



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

การประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์

การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569)

ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ (ระยะครึ่งแผน)

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564



การประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์

การพัฒนานโยบายการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569)
ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ (ระยะครึ่งแผน)

(A mid-term evaluation of the Second National Reproductive
Health Policy and Strategies (2560 - 2569 B.E.)
to promote quality of birth and growth)



สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564

การประเมินนโยบายและยุทธศาสตร์

การพัฒนานโยบายการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569)

ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

(ระยะครึ่งแผน)

(A mid-term evaluation of the Second National Reproductive Health Policy and Strategies (2560 - 2569 B.E.) to promote quality of birth and growth)

ที่ปรึกษา

นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย

นายแพทย์บัญชา ค้าของ

นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง

นายแพทย์พีระยุทธ สาบุญกุล

นางปติมา หิริสัจจะ

นักวิจัยหลัก

รองศาสตราจารย์ ดร.กนิษฐา จารุณสวัสดิ์

หัวหน้าโครงการ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

นางปภาวี ไชยรักษ์

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

นักวิจัยร่วม

นางสาวนิชามัญช์ เอี่ยมแสงจันทร์

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

นางสาวเจนจิรา อุ้นแก้ว

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

ข้อมูลบรรณานุกรม

กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์ , ปภาวี ไชยรักษ์

การประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ (ระยะครึ่งแผน)

(A mid-term evaluation of the Second National Reproductive Health Policy and Strategies (2560 - 2569 B.E.) to promote quality of birth and growth)

1. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ --- การประเมินผล
2. กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์
3. มหาวิทยาลัยมหิดล ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์
4. A mid-term evaluation of the Second National Reproductive Health Policy and Strategies (2560 - 2569 B.E.) to promote quality of birth and growth

ISBN : 978-616-11-4726-6

ลิขสิทธิ์ : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

จำนวนที่พิมพ์ : 500 เล่ม จำนวน 216 หน้า

จัดพิมพ์โดย : ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

คำนำ

การประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพฉบับนี้ เป็นการประเมินผลในระยะครึ่งแผน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ปัญหา/อุปสรรค ของการดำเนินงานตามมาตรการที่กำหนดไว้ในแต่ละยุทธศาสตร์ ผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินงานในโครงการที่สำคัญ เพื่อได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ประกอบการวางแผน การตัดสินใจปรับเปลี่ยนมาตรการ กลไกหรือรูปแบบการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่พบ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบ 360 องศา ทั้งผู้บริหาร ผู้ทำหน้าที่รับผิดชอบหลักจากส่วนกลาง ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มประชาชนเป้าหมายของการให้บริการ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งรายงาน บันทึกผลการดำเนินงาน ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถาม ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ร่วมกับการเยี่ยมชมสำรวจในพื้นที่

ทีมผู้วิจัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานการประเมินผลฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้เป็นแนวทางประกอบการวางแผน ปรับเปลี่ยนมาตรการในการดำเนินงานระยะครึ่งแผนหลังของนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ เพื่อให้ผลลัพธ์ของการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ต่อไป

รองศาสตราจารย์ ดร.กนิษฐา จำญญสวัสดิ์
หัวหน้าโครงการฯ

กิตติกรรมประกาศ

ทีมผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานหลักจากหน่วยงานของกรมอนามัย ในการให้ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ขอขอบพระคุณบุคลากรจากหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในระดับภูมิภาค บุคลากรจากกระทรวงและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรอิสระที่เสียสละเวลามาร่วมในการสนทนากลุ่ม และให้ข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม ขอขอบพระคุณบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข และจากกระทรวงที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เยี่ยมสำรวจ ได้แก่ จังหวัดชลบุรีและจังหวัดยะลา ที่อำนวยความสะดวกในการเยี่ยมสำรวจและร่วมให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม ขอขอบพระคุณประชาชนกลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงานที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม และร่วมให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในพื้นที่เยี่ยมสำรวจ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ที่ให้คำแนะนำและอำนวยความสะดวกในการลงเยี่ยมสำรวจจังหวัดยะลา และขอขอบพระคุณนายแพทย์พีระยุทธ สาธุกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่สนับสนุนการประเมินผลครั้งนี้

ทีมวิจัย

19 สิงหาคม 2564

ชื่อย่อภาษาไทย

กทม. = กรุงเทพมหานคร

พม. = กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

พมจ. = พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

พ.ร.บ. = พระราชบัญญัติ

ม. = มหาวิทยาลัย

มท. = กระทรวงมหาดไทย

รง. = กระทรวงแรงงาน

รพ. = โรงพยาบาล

รพ.สต. = โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

วธ. = กระทรวงวัฒนธรรม

ศธ. = กระทรวงศึกษาธิการ

สธ. = กระทรวงสาธารณสุข

สปสข. = สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สวท. = สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์

สสจ. = สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สสส. = สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ

อบต. = องค์การบริหารส่วนตำบล

อปท. = องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

NA= Not applicable (ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง)



ชื่อย่อภาษาอังกฤษ

BMA = Bangkok Metropolitan Administration

HIV = Human immunodeficiency virus

ICT = Ministry of Information & Communication Technology

MoC = Ministry of Culture

MoE = Ministry of Education

MoL = Ministry of Labor

MoPH = Ministry of Public Health

MoSW = Ministry of Social Welfare and Human Security

OSCC = One Stop Crisis Center UNFPA = United Nations Population Fund

RH = Reproductive Health



สารบัญ

หน้า

คำนำ	
กิตติกรรมประกาศ	
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	
บทที่ 1	ความเป็นมาของการประเมินผล
1.1	หลักการและเหตุผล 3
1.2	วัตถุประสงค์ของการประเมินผล 7
1.3	ขอบเขตการประเมินผล 8
1.4	ข้อตกลงเบื้องต้น 9
1.5	การทบทวนวรรณกรรม 10
1.6	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 28
บทที่ 2	ระเบียบวิธีการประเมินผล
2.1	รูปแบบการศึกษา 31
2.2	กรอบแนวคิดของการประเมินผล 31
2.3	Matrix การประเมินผลตามวัตถุประสงค์ 33
2.4	กลุ่มตัวอย่างและวิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 39
2.5	ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล 41
2.6	เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล 43
2.7	การประเมินคุณภาพของเครื่องมือ 44
2.8	จริยธรรมในการศึกษา 44
2.9	การวิเคราะห์ข้อมูล 45

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 สมรรถนะของหน่วยงาน (ปัจจัยนำเข้า)	
3.1 หน่วยงานที่รับผิดชอบและบทบาทหน้าที่	49
3.2 การขับเคลื่อนและผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ	58
3.3 ความสอดคล้องของนโยบายและยุทธศาสตร์ชาติกับนโยบาย ของหน่วยงาน	62
3.4 การรับรู้ของบุคลากรต่อนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ	62
3.5 กำลังคน บทบาทหน้าที่/ความรับผิดชอบ และการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงาน	69
3.6 งบประมาณ	74
3.7 ภาควิเคราะห์	76
สรุปการประเมินผลสมรรถนะขององค์กร (ปัจจัยนำเข้า)	78
แนวทางเพื่อการพัฒนา	79
บทที่ 4 กระบวนการ	
4.1 ความสอดคล้องกับมาตรการดำเนินงาน	87
4.2 ความครบถ้วนของการดำเนินงานตามมาตรการ	87
4.3 การนิเทศติดตาม กำกับ	92
4.4 ความร่วมมือ/การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย	94
4.5 การผนวกเข้ากับงานประจำ/นวัตกรรม	95
4.6 ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน	96
สรุปการประเมินผลกระบวนการ	104
แนวทางเพื่อการพัฒนา	105

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4.7 กระบวนการดำเนินงานในโครงการสำคัญ ปัญหาและอุปสรรคที่พบ และแนวทางจัดการ	106
บทที่ 5 ผลผลิตและผลลัพธ์	
5.1 ครอบคลุมของการดำเนินงาน (Coverage)	123
5.2 ความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงาน	131
5.3 ความรู้ ความเข้าใจของกลุ่มเป้าหมาย	137
สรุปการประเมินผลผลิตและผลลัพธ์	141
แนวทางเพื่อการพัฒนา	142
บทที่ 6 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ	
6.1 สรุป	147
6.2 อภิปรายผล	153
6.3 ข้อจำกัดของการศึกษา	157
6.4 ข้อเสนอแนะเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ระยะครึ่งแผนหลัง	158
เอกสารอ้างอิง	163
ภาคผนวก	165

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	ปัจจัยนำเข้า (สมรรถนะของหน่วยงาน)	34
ตารางที่ 2	กระบวนการ/กิจกรรม/โครงการ	35
ตารางที่ 3	ผลผลิต/ผลลัพธ์ระยะสั้น	37
ตารางที่ 4	ผลลัพธ์ในแง่การปรับเปลี่ยนความรู้ เจตคติ และทักษะ/พฤติกรรม	38
ตารางที่ 5	รายละเอียดของกลุ่มตัวอย่าง วัตถุประสงค์ จำนวนที่กำหนด และวิธีเก็บข้อมูล	40
ตารางที่ 6	หน่วยงานที่รับผิดชอบระดับกระทรวงหรือเทียบเท่า/องค์กรภาคเอกชน จำแนกรายยุทธศาสตร์	50
ตารางที่ 7	การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานตามโครงการในยุทธศาสตร์	70
ตารางที่ 8	ข้อมูลจากการสังเกตความครบถ้วนของการดำเนินงาน	88
ตารางที่ 9	ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน	97
ตารางที่ 10	สรุปภาพรวมโครงการ/กิจกรรมประจำปี พ.ศ. 2561	123
ตารางที่ 11	สรุปภาพรวมโครงการ/กิจกรรมประจำปี พ.ศ. 2562	124
ตารางที่ 12	สรุปผลการดำเนินการยุทธศาสตร์ที่ 1 ประจำปี 2561	125
ตารางที่ 13	สรุปผลการดำเนินการยุทธศาสตร์ที่ 2 ระยะก่อนการตั้งครรภ์ ประจำปี 2561	125
ตารางที่ 14	สรุปผลการดำเนินการยุทธศาสตร์ที่ 2 ระยะตั้งครรภ์ ประจำปี 2561	126
ตารางที่ 15	สรุปผลการดำเนินการยุทธศาสตร์ที่ 2 ระยะคลอด ประจำปี 2561	126
ตารางที่ 16	สรุปผลการดำเนินการยุทธศาสตร์ที่ 2 ระยะหลังคลอด ประจำปี 2561	127
ตารางที่ 17	สรุปผลการดำเนินงานในยุทธศาสตร์ที่ 3 ปี 2561	128
ตารางที่ 18	สรุปผลการดำเนินงานในยุทธศาสตร์ที่ 4 ปีงบประมาณ 2561	128
ตารางที่ 19	การไปรับบริการสาธารณสุขในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (ปี 2560-2563)	130

สารบัญตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 20	ความพึงพอใจโดยรวมต่อบริการด้านสาธารณสุขที่ได้รับในรอบ 3 ปี (2560 - 2563)	132
ตารางที่ 21	ความพึงพอใจต่อบริการด้านสวัสดิการสังคมในรอบ 3 ปี (2560 - 2563)	134
ตารางที่ 22	ความรู้ความเข้าใจในมาตรการและสิทธิประโยชน์	140
ตารางที่ 23	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 1	167
ตารางที่ 24	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 2 ก่อนสมรสและก่อนตั้งครรภ์	169
ตารางที่ 25	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 2 ระยะตั้งครรภ์	171
ตารางที่ 26	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 2 ระยะคลอด	173
ตารางที่ 27	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 2 ระยะหลังคลอด	175
ตารางที่ 28	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบ การจัดสวัสดิการสังคม	178
ตารางที่ 29	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสารสังคม	181
ตารางที่ 30	ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มบุคลากรที่มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ การดำเนินงาน	182
ตารางที่ 31	การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในยุทธศาสตร์ที่ 1	184
ตารางที่ 32	การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในยุทธศาสตร์ที่ 2	185
ตารางที่ 33	การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในยุทธศาสตร์ที่ 3	188
ตารางที่ 34	การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในยุทธศาสตร์ที่ 4	189
ตารางที่ 35	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมายการรับบริการ	190

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

จากสถานการณ์ “เด็กเกิดน้อย ด้อยคุณภาพ” ในหลายปีที่ผ่านมา ทำให้รัฐบาลตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตที่มีคุณภาพ เพื่อเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์สร้างความเข้มแข็งของการพัฒนาประเทศ และผลผลิตมวลรวมประชาชาติที่นำประเทศไปสู่ความมั่นคงและยั่งยืน จึงได้จัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ โดยมีเป้าประสงค์หลัก เพื่อส่งเสริมการเกิดด้วยความสมัครใจ ให้เพียงพอต่อการทดแทนประชากร โดยที่การเกิดทุกรายต้องมีการวางแผน มีความตั้งใจและความพร้อมในทุกด้าน นำไปสู่การคลอดที่ปลอดภัย ทารกมีสุขภาพแข็งแรงพร้อมที่จะเติบโตอย่างมีคุณภาพ สำนักรอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะหน่วยงานหลัก มีหน้าที่รับผิดชอบนำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ นี้ ไปดำเนินการ ภายใต้ความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรอิสระ จนถึงปัจจุบันเป็นเวลาเกือบ 4 ปี และเห็นความจำเป็นที่จะต้องมีการติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานในระยะครึ่งแผนแรก เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการทำงาน ตามมาตรการ ปัญหา/อุปสรรค และผลผลิต/ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน รวมถึงข้อเสนอแนะ เพื่อจัดการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น และเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อในระยะครึ่งแผนหลัง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีผสมผสานทั้งการทบทวนเอกสารและรายงานการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ ร่วมกับการเยี่ยมชมสำรวจในพื้นที่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างการเก็บข้อมูลและพื้นที่ ตามคำแนะนำของผู้รับผิดชอบงานหลัก สำนักรอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย โดยอาศัยเกณฑ์คุณสมบัติของการมีบทบาทเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานหรือเป็นกลุ่ม



เป้าหมายของการดำเนินงาน ประกอบด้วย การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามตอบด้วยตนเองในกลุ่มบุคลากร 194 ราย ประชาชนกลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงาน 250 ราย การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานหลัก 5 ราย การสนทนากลุ่มบุคลากรจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรอิสระ 29 ราย และสนทนากลุ่มในพื้นที่ 2 จังหวัด รวม 32 ราย การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกลุ่มผู้มารับบริการในวันที่เยี่ยมสำรวจพื้นที่ 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี และจังหวัดยะลา รวม 10 ราย และเยี่ยมสังเกตการณ์แผนกฝากครรภ์ แผนกให้คำปรึกษาคุมสมรสและรักษาภาวะมีบุตรยาก แผนกหลังคลอด และคลินิกสุขภาพเด็กดี ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2564 ผลการศึกษาดังนี้

1. การประเมินผลสมรรถนะของหน่วยงาน (ปัจจัยนำเข้า)

มีหน่วยงานร่วมรับผิดชอบในระดับประเทศกว่า 27 หน่วยงาน โดยดำเนินการในรูปแบบของคณะกรรมการระดับชาติ ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน อธิบดีกรมอนามัยเป็นกรรมการและเลขานุการ แสดงถึงความสำคัญของนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 ว่าเป็นวาระแห่งชาติที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ไม่ได้เป็นบทบาทหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขหน่วยงานเดียว การมีหลายหน่วยงานรับผิดชอบมีจุดเด่น คือ ช่วยให้มีเครือข่ายความร่วมมือในทุกระดับ ครอบคลุมการดำเนินงานตามภารกิจหลักของกระทรวงนั้น ๆ แต่มีจุดอ่อนที่การถ่ายทอดนโยบายเพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจของบุคลากรในระดับพื้นที่ยังไม่ทั่วถึง บุคลากรขาดการรับรู้และเข้าใจในมาตรการดำเนินงานเพื่อผลักดันนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 ประกอบกับระบบการจัดสรรงบประมาณยังคงเป็นไปตามบทบาทภารกิจของแต่ละกระทรวงไม่มีงบประมาณแบบบูรณาการเพื่อดำเนินการในเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังคงปฏิบัติงานตามภารกิจขององค์กรที่มีอยู่ ไม่ได้ทำงานเพื่อตอบสนอง



นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2๑ โดยตรง การติดตาม
กำกับการทำงานทำได้ยาก แม้แต่หน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขเอง ก็มีการดำเนินการ
เพื่อสนองตอบต่อนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2๑ น้อย
ไม่สามารถสรุปผลการดำเนินงานที่ชัดเจนได้ การมีส่วนร่วมของบุคลากรมีน้อยในแทบทุกโครงการ
ที่สำคัญ

โครงการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ
เกือบทั้งหมด อยู่ในการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก โดยเฉพาะในยุทธศาสตร์ที่ 2
พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและสร้างการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม มีมากถึง 144 โครงการ
ในจำนวนนี้มี 91 โครงการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ แต่ดำเนินการแล้วเสร็จเพียง 27 โครงการ
คิดเป็นร้อยละ 29.7 โดยส่วนหนึ่งเป็นการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสุขภาพอื่น ๆ ได้แก่
แพทยสภา ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย
และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขณะที่การดำเนินงานในยุทธศาสตร์ 3 พัฒนาระบบ
การจัดสวัสดิการสังคม มีการดำเนินงานค่อนข้างน้อย มีการดำเนินงานแผนเพียงร้อยละ 21.2
การดำเนินงานในยุทธศาสตร์ที่ 1 แล้วเสร็จสูงสุดร้อยละ 61.5 แต่ในยุทธศาสตร์อื่น ๆ ที่เหลือ
มีสัดส่วนของการดำเนินงานแล้วเสร็จในระดับต่ำ หน่วยงานในระดับพื้นที่ ยังพึ่งพาการจัดสรร
งบประมาณจากส่วนกลางเพื่อจัดกิจกรรม จึงขาดความต่อเนื่องเมื่อไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ
แต่ในพื้นที่ที่เข้มแข็งใช้การบูรณาการงบประมาณ และส่วนหนึ่งขอสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งทุน
อัตรากำลังบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขมีไม่เพียงพอ และหมุนเวียนเข้าออก ขาดความต่อเนื่อง
ในการทำงาน บุคลากรที่เข้ามารับผิดชอบงานใหม่ขาดความรู้และประสบการณ์การทำงาน
ขาดการถ่ายทอดและสอนงาน นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ
ฉบับที่ 2๑ มีขอบเขตการทำงานที่กว้าง ครอบคลุมหลายกลุ่มเป้าหมาย มีตัวชี้วัดจำนวนมาก
มีหลายหน่วยงานร่วมรับผิดชอบจึงยากต่อการดำเนินงาน การควบคุมกำกับและติดตามผลยังไม่มี
แนวปฏิบัติกลางที่ใช้เป็นมาตรฐานการดำเนินงานให้แต่ละหน่วยงานได้ใช้ เพื่อให้การดำเนินงาน
มีประสิทธิภาพ



2. การประเมินผลกระทบ

นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2๙ มีมาตรการหลายมาตรการและมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก การบูรณาการการทำงานทำได้ยาก การขับเคลื่อนในพื้นที่ยังไม่ประสบผลเท่าที่ควร หลายมาตรการทำครั้งเดียวและเมื่อไม่มีงบประมาณ ก็ไม่ได้ดำเนินการต่อและหลายมาตรการยังไม่ได้ลงมือทำอย่างจริงจัง หน่วยงานด้านสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลมีการดำเนินงานในงานประจำที่ทำต่อเนื่อง ได้แก่ การฝากครรภ์ การคลอด การดูแลหลังคลอด บางแห่งมีการให้คำปรึกษาคู่สมรส และมีโรงเรียนพ่อแม่ แต่จากสถานการณ์ การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ทำให้การให้บริการโรงเรียนพ่อแม่มีการปรับรูปแบบไปเป็นการ เรียนรู้โดยใช้การสแกนคิวอาร์โค้ดเพื่อเรียนรู้ผ่านระบบออนไลน์ บางแห่งต้องปิดตัวเพราะข้อจำกัด ด้านสถานที่และกำลังคน และบางแห่งให้คำแนะนำเฉพาะแม่เพื่อลดความแออัดและโอกาสเสี่ยง ต่อการติดเชื้อ การนิเทศติดตามกำกับงานยังดำเนินการได้เพียงภายในหน่วยงานด้านสาธารณสุข ขาดการบูรณาการข้ามหน่วยงานในระดับกระทรวงเพื่อติดตามกำกับงานในโครงการหลักดัน เิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ งานส่วนใหญ่ดำเนินการเพียงครั้งเดียวจึงไม่เห็นผลชัดเจน กลุ่มเป้าหมาย ของการดำเนินงาน มีส่วนร่วมน้อย ขาดความรู้ ความเข้าใจและมีความเชื่อที่ผิด ๆ ปัญหาและ อุปสรรคที่สำคัญ ได้แก่ การขาดงบประมาณที่สามารถดำเนินการให้ครอบคลุมทั่วประเทศ จำเป็น ต้องได้รับการลงทุนจากรัฐบาล การปรับปรุงระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ มีความยุ่งยาก ใช้เวลานาน ขาดการประชาสัมพันธ์ ทำให้ประชาชนเข้าไม่ถึงและไม่ได้รับสิทธิ ที่จำเป็น มีความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุนด้านสุขภาพ ได้แก่ กองทุนสุขภาพถ้วนหน้า กองทุน ประกันสังคมและกองทุนสวัสดิการการรักษายาของข้าราชการ ทำให้ยากต่อการจัดบริการ อย่างเท่าเทียม ระบบฐานข้อมูลที่มีอยู่ยังไม่เพียงพอต่อการนำไปใช้ตัดสินใจเชิงนโยบายได้ เพราะส่วนใหญ่เป็นข้อมูลภาพรวมของประเทศ ที่มาจากหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ไม่มีข้อมูลจากหน่วยบริการในสังกัดอื่น หรือแม้แต่ข้อมูลของ



กรุงเทพมหานครก็ขาดหายไป บุคลากรผลิตเปลี่ยนหมุนเวียนบ่อย ขาดการพัฒนาศักยภาพในการทำงาน และการส่งต่องาน ทำให้ขาดความรู้และประสบการณ์ทำงาน ความไม่ชัดเจนของตัวนโยบายและ ยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ ไม่มีการระบุเจ้าภาพหลักที่ชัดเจน ขาดกลไกและเครื่องมือเพื่อติดตาม กำกับ และประเมินผลในระดับพื้นที่ ขาดการชี้แจงเพื่อสร้าง การรับรู้และเข้าใจและขาดการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ กลไกการทำงานยังขาดการบูรณาการ ข้ามกระทรวงตามบทบาทหน้าที่และภารกิจทำให้งานไม่บรรลุผลเท่าที่ควร

ปัญหา/อุปสรรคของกระบวนการดำเนินงานในโครงการที่สำคัญ

1) **โครงการวิวัฒสร้างชาติ และโครงการสาวไทยแถมแดง** พบปัญหาหลักในการ ขับเคลื่อนงานคือ 1) งบประมาณจำกัด ส่วนใหญ่การขับเคลื่อนจะดำเนินการในระดับส่วนกลาง เน้นการผลักดันเชิงนโยบาย 2) การจัดกิจกรรมรณรงค์ในพื้นที่ดำเนินการเป็นครั้งคราวไม่ต่อเนื่อง 3) หน่วยบริการในพื้นที่ ไม่มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อซื้อยาเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก (ประกอบ ด้วยธาตุเหล็ก 60 มิลลิกรัมและโฟลิก 2.8 มิลลิกรัม) แม้บางแห่งจะให้วิตามินโฟลิกในรูปแบบอื่น เช่น วิตามินโฟลิกขนาด 5 มิลลิกรัม หรือ วิตามินไตรเฟอर्डินที่ใช้ในกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์แทน แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เตรียมพร้อมมีบุตร 4) ขาดความต่อเนื่อง และขาดกลไกของการทำงานเชิงระบบที่จะดึงเอาหน่วยงานอื่นนอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุข เช่น องค์กรปกครองท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) เข้ามาร่วมบริหารจัดการ

2) **โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต** พบปัญหาด้านระบบฐานข้อมูล เพื่อติดตามกำกับกำกับการเบิกจ่ายงบประมาณ ยังไม่เชื่อมโยงระหว่างสถานบริการที่ผู้ให้สิทธิไปใช้บริการ ขาดการประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจถึงสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับเพื่อสนับสนุนการเกิด และการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ขาดการบูรณาการงานระหว่างหน่วยงานข้ามกระทรวง และ ขาดกลไกติดตาม กำกับความสำเร็จของการดำเนินงาน



3) **โครงการเฝ้าระวังมารดาตายและห้องคลอดคุณภาพ** พบปัญหาเรื่องภาวะช็อคตั้งแต่ ้วยรุ่นจนถึงตั้งครรภ์ เนื่องจากขาดสารอาหารเพราะยากจน และมีปัญหาด้านวัฒนธรรมและความเชื่อ ในท้องถิ่นที่อิงกับหลักคำสอนทางศาสนาในเรื่องการคุมกำเนิดเพื่อเว้นระยะห่างการมีบุตร ทำให้ต้อง คลอดซ้ำบ่อย ๆ และเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดและคลอดบุตรด้วยคุณภาพ กลุ่มชาติพันธุ์ ในพื้นที่ห่างไกลยังมีความเชื่อที่ผิดต่อการมาฝากครรภ์แต่เนิ่น ๆ กลุ่มแรงงานย้ายถิ่นฝากครรภ์ ไม่ต่อเนื่อง จึงเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดและหลังคลอด นอกจากนี้ ยังพบหญิงตั้งครรภ์ และทารกได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งการติดเชื้อและการ เสียชีวิตเพิ่มขึ้น

4) **โครงการดูแลหลังคลอดและการวางแผนครอบครัว** พบปัญหาเรื่องการติดตาม เยี่ยมหลังคลอดในชุมชน ที่มีประชากรแฝงและย้ายถิ่นพักอาศัยในสถานที่ที่ไม่เข้าถึงยาก เช่น หอพัก และคอนโดมีเนียม ้วยรุ่นไม่มารับบริการคุมกำเนิดและข้อห้ามทางศาสนาต่อการฝังยาคุมกำเนิด ทำให้กลุ่มแม่หลังคลอดมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำได้สูง

5) **โครงการส่งเสริมการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่** พบปัญหาเรื่องข้อกำหนดในสิทธิการลาคลอด และเลี้ยงดูบุตรที่ไม่เอื้อต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ 6 เดือน การลาหยุดงานของสามีเพื่อช่วยเลี้ยง ดูบุตรทำได้ยากเพราะส่งผลต่อการขาดรายได้ เจ้าของสถานประกอบการไม่ให้ความสำคัญต่อการ จัดมูมนมแม่เพราะเกรงว่าจะกระทบต่อกระบวนการผลิต เด็กได้รับการเลี้ยงดูโดยแม่ไม่ถึง 6 เดือน แล้วถูกส่งให้ปู่ ย่า ตา ยายเป็นผู้เลี้ยงดู ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ในเรื่องการเตรียมนมแม่ จึงใช้ นมผงแทนซึ่งสะดวกกว่า

6) **คลินิกสุขภาพเด็กดีและส่งเสริมพัฒนาการ** พบปัญหาเรื่องการไม่พาบุตรไปรับ บริการต่อเนื่อง เพราะย้ายไปประกอบอาชีพต่างพื้นที่ และบางส่วนได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้มีความยากลำบากในการเข้ารับบริการ



7) **คลินิกให้คำปรึกษาคุ้มครองและรักษาผู้มีบุตรยาก** พบปัญหาเรื่องการเข้าไม่ถึงบริการ ทั้งในส่วนของการตรวจคัดกรองสุขภาพ และการเข้าถึงการรักษาภาวะมีบุตรยาก เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายสูง รัฐยังไม่สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการตรวจคัดกรองและรักษาบางรายการ เนื่องจากไม่อยู่ในสิทธิประโยชน์

3. การประเมินผล ผลผลิต และผลลัพธ์

ความครอบคลุมของการดำเนินงานในภาพรวมยังต่ำมาก เมื่อเทียบกับจำนวนโครงการ ที่ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการ ส่วนหนึ่งมาจากการเขียนแผนเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้า แต่งบประมาณ ที่ได้รับการจัดสรรไม่ได้เป็นไปตามที่เขียนไว้ ทำให้หลายโครงการต้องปรับแผน บางกิจกรรมไม่ได้ ดำเนินการ บางกิจกรรมดำเนินการเพียงครั้งเดียวและไม่ต่อเนื่อง มีโครงการจำนวนมากที่ตอบสนอง ยุทธศาสตร์ที่ 2 และ 3 มีความครอบคลุมการได้รับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขของกลุ่ม เป้าหมายราว 1 ใน 3 กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่พึงพอใจต่อบริการสาธารณสุขโดยภาพรวมอยู่ใน ระดับปานกลางถึงมาก ในด้านความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ความเพียงพอของบุคลากร อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ คุณภาพของบริการ และราคา/สิทธิการรักษาพยาบาล กลุ่มเป้าหมายเพียง 1 ใน 4 ที่เคยได้รับบริการด้านการจัดสวัสดิการสังคม และรู้สึกพึงพอใจมากต่อการได้รับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิดเพื่อเลี้ยงดูบุตร และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย กลุ่มเป้าหมาย มีความรู้ความเข้าใจและทักษะการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตรเป็นอย่างดี เพราะได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขเมื่อไปฝากครรภ์ ได้รับคำอธิบายการใช้สมุดสุขภาพแม่และเด็กสีชมพู ช่วงหลังคลอดได้รับคำแนะนำเรื่องการเลี้ยงดูบุตร นมแม่ การพาบุตรมารับวัคซีน และพัฒนาการของบุตร ส่วนสามีและสมาชิกคนอื่นในครอบครัวยังไม่ได้มีความรู้และคำแนะนำ การใช้สมุดคู่มือสีชมพู กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจในมาตรการและสิทธิประโยชน์ เรื่องการได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานและโครงการเงินอุดหนุนเพื่อเลี้ยงดูบุตร ขณะที่ยังไม่ทราบสิทธิ การลาช่วยเลี้ยงดูบุตรของสามี และการได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกฟรี



ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินงานต่อในระยะครึ่งหลัง

ภาพรวมของการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ยังมีความสำเร็จในระดับต่ำ ทั้งในส่วนของ การเพิ่มจำนวนการเกิด คุณภาพการเกิด และการเจริญเติบโตของเด็ก แม้จะเป็นวาระแห่งชาติที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานก็ตาม ดังนั้นหากจะขับเคลื่อนให้เห็นผลการดำเนินงานที่ชัดเจนในครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์ฯ รัฐบาลจึงควรจัดทำเป็นวาระเร่งด่วนของชาติโดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานให้ความสำคัญกับการลงทุนด้านทรัพยากรมนุษย์เพิ่มขึ้น สั่งการให้หน่วยงานหลักระดับกระทรวงเข้ามารับผิดชอบดำเนินงานร่วมกันอย่างจริงจัง เพื่อให้เกิดความครอบคลุมของการดำเนินงานทุกกลุ่มเป้าหมาย อย่างเท่าเทียม ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง เพราะหากดำเนินการภายใต้งบประมาณของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง คงไม่สามารถดำเนินการให้ครอบคลุมและมีผลกระทบเชิงบวกในภาพรวมอย่างเป็นรูปธรรมได้ หน่วยงานระดับกระทรวงต้องร่วมระดมสมองเพื่อปรับเปลี่ยนมาตรการหรือหาแนวทางร่วมกัน เพื่อเร่งดำเนินการให้แล้วเสร็จในระยะเวลาที่เหลืออยู่ ซึ่งผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อไป สรุปได้ดังนี้

1. คณะกรรมการพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ที่มีผู้บริหารจากกระทรวงและหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง ควรเร่งสั่งการให้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างการรับรู้และเข้าใจในการทำงานกับกลุ่มบุคลากรในสังกัด

2. รัฐบาลควรประกาศเป็นนโยบายสาธารณะที่ชัดเจนและปฏิบัติได้ เพื่อให้ประชาชนเป้าหมายได้รับสิทธิและเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข ทั้งในส่วนของบริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค บริการรักษาและการฟื้นฟู รวมถึงบริการด้านการจัดสวัสดิการสังคม เพื่อส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ



3. ควรมีมาตรการที่ช่วยในการเพิ่มจำนวนการเกิดอย่างยั่งยืน เช่น การส่งเสริมการใช้ชีวิตคู่ในกลุ่มคนโสดรุ่นใหม่ เพิ่มสิทธิการรักษาภาวะมีบุตรยากให้อยู่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มการให้เงินอุดหนุนบุตรแรกเกิดเป็น 1,000 บาท จนถึงอายุ 6 ปี การลดภาษีแบบก้าวหน้าในครอบครัวที่มีบุตรมากกว่า 1 คน การสนับสนุนการศึกษาภาคบังคับฟรีจนถึง 12 ปี การส่งเสริมการจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย อายุต่ำกว่า 3 ปี เพื่อลดผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากร รองรับสังคมสูงวัย และลดภาระพึ่งพิงวัยแรงงานในอนาคต

4. ควรมีการทบทวนสิทธิประโยชน์ระบบประกันสุขภาพของไทย ได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นต่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาล

5. ควรมีคณะทำงานจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการที่บูรณาการการทำงานร่วมกัน เน้นทิศทางของการพัฒนาเชิงระบบโดยบูรณาการการทำงานร่วมกันตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน ร่วมกันวางแผนจัดลำดับความสำคัญของการดำเนินงานในโครงการที่ มุ่งเป้ายุทธศาสตร์บูรรวมโครงการย่อยๆ เข้าด้วยกัน โดยจัดทำเป็นชุดโครงการ ใน 3 ระยะ ตั้งแต่ระยะ ก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด จนถึงช่วงปฐมวัย 5 ขวบปีแรก และนำเอาแผนงาน/โครงการที่แต่ละกระทรวงมีอยู่แล้ว และสอดคล้องกับมาตรการในนโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 มาจัดหมวดหมู่ และผนวกมาตรการในยุทธศาสตร์เข้ากับงานที่แต่ละกระทรวงมีอยู่ เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการทำงานระหว่างกระทรวง มีผู้รับผิดชอบหลักและงบประมาณสนับสนุน เช่น กระทรวงสาธารณสุขเน้นบทบาทของการให้บริการตามสิทธิประโยชน์ในเรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตรด้วยวิตามินโฟลิก ตรวจคัดกรองและให้ความรู้คู่สมรส การจัดการภาวะมีบุตรยาก เน้นการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของพ่อแม่มือใหม่ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เน้นเรื่องของการจัดระบบสวัสดิการการเลี้ยงดูบุตรและความรอบรู้เรื่องการเลี้ยงดูบุตร



โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบาง กระทรวงมหาดไทยควรเน้นการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมและเลี้ยงดูบุตรให้มีพัฒนาการสมวัย เช่น จัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนสำหรับเด็กปฐมวัยในพื้นที่ใกล้บ้าน

6. ควรมีเวทีระหว่างภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ติดตามกำกับงานที่ต่อเนื่อง รวมทั้งรายงานผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค เพื่อร่วมกันวางแผนจัดการแก้ไขร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีระบบพี่เลี้ยงเกื้อหนุนการทำงานกับบุคลากรใหม่ โดยมีคู่มือที่เป็นแนวปฏิบัติหรือผังการทำงานที่ชัดเจนและปฐมนิเทศ ให้ความรู้ รวมทั้งการติดตามกำกับป้อนข้อมูลกลับเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน

7. กระทรวงสาธารณสุข ควรเน้นกลไกการสร้างความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสิทธิประโยชน์ เพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจในสังคม ที่คนส่วนใหญ่สามารถเข้าถึง เช่น ผ่านโซเชียลมีเดีย ในรูปของคลิปวิดีโอสั้นที่สื่อสารเข้าใจง่าย เพื่อสร้างความตระหนักต่อความสำคัญของการเกิดและ การเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ เน้นการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ประโยชน์ของการรับประทานวิตามินโฟลิกในการป้องกันความพิการแต่กำเนิด การฝากครรภ์ คุณภาพ และการเลี้ยงดูบุตรให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย โดยในส่วนของกรมอนามัย ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ประกอบด้วย สำนักอนามัย การเจริญพันธุ์ สำนักส่งเสริมสุขภาพ สำนักโภชนาการ สำนักทันตสาธารณสุข สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กองกิจกรรมทางกาย ควรร่วมมือกันวางแผนกำหนดทิศทางการดำเนินงานในช่วงครึ่งแผนหลังของนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ ภายใต้คัลลัสเตอร์ ที่มีอธิบดีกรมอนามัยสั่งการภาพรวม และควรเลือกโครงการ/กิจกรรมการดำเนินงานในเชิงผลักดันนโยบายที่ลงไปดำเนินการร่วมกันในชุมชน โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน เลือกตัวชี้วัดหลักที่สำคัญบางตัวไว้ติดตาม กำกับงาน เพื่อลดความซ้ำซ้อน ประหยัดงบประมาณ ความเป็นเอกภาพและสะดวกต่อการติดตามและประเมินผล



8. กระทรวงศึกษาธิการ ควรผนวกเรื่องการพัฒนาประชากรรุ่นใหม่ที่มีคุณภาพ การดูแลสุขภาพในแต่ละช่วงวัย โดยบรรจุสาระการเรียนรู้เรื่อง การส่งเสริมการเกิดและเจริญเติบโตที่มีคุณภาพในรายวิชาสุขศึกษา

9. กระทรวงมหาดไทยควรผลักดันงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อดำเนินงาน ในโครงการที่สำคัญ เช่น โครงการวิสาหกิจสร้างชาติ โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน โครงการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย หรือโครงการที่เอื้อต่อการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยผลักดันให้การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ มีประสิทธิภาพและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

10. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรจัดสรรงบประมาณอย่างต่อเนื่อง เพื่อจัดบริการด้านสวัสดิการสังคมที่สำคัญ ได้แก่ เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด บ้านพักเด็กและครอบครัว และการจัดหาครอบครัวทดแทน และควรประกาศเป็นนโยบายสาธารณะที่ชัดเจนและปฏิบัติได้

11. กระทรวงแรงงานควรส่งเสริมเลี้ยงดูบุตรคุณภาพ ทั้งสิทธิการลาเลี้ยงดูบุตร มุมนมแม่ในสถานประกอบการ โดยออกเป็นข้อบังคับทางกฎหมาย หรือ แนวปฏิบัติ ที่สถานประกอบการต้องจัดให้พนักงาน มีมาตรการสร้างแรงจูงใจให้สถานประกอบการที่จัดมุมนมแม่ โดยคัดเลือกผู้ประกอบการดีเด่นมอบเกียรติบัตรให้เป็นสถานประกอบการต้นแบบและประกาศสู่สาธารณะ ควรจัดการฝึกฝนอาชีพแก่แม่วัยรุ่นเพื่อสร้างรายได้ให้กับครอบครัวและสามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองได้

12. กระทรวงการคลัง โดยกรมสรรพากร ควรประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ ถึงสิทธิการลดหย่อนภาษีของผู้มีรายได้และมีบุตร

13. หน่วยงานภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัด ควรร่วมกันวางแผนจัดทำโครงการแบบบูรณาการ ขอบรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (สปสข.) เพื่อดำเนินงาน



ในโครงการผลักดันเชิงนโยบาย ภายใต้กลไกการทำงานของคณะกรรมการระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่อง และควรแสวงหาแหล่งทุนสนับสนุนเพิ่มเติม เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) หรือจากหน่วยงานภาคเอกชน โดยเขียนโครงการเพื่อขอรับทุนสนับสนุน กำหนดให้การเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพเป็นวาระสำคัญของจังหวัด และใช้งบประมาณจังหวัด เพื่อดำเนินการ โดยจัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินงานเชิงรุก เช่น การส่งเสริมการรับประทาน วิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ในกลุ่มหญิง วัยเจริญพันธุ์ที่ต้องการมีบุตร ผ่านทาง รพ.สต. เพื่อป้องกันความพิการแต่กำเนิด/แจกจ่ายวิตามินโฟลิกให้นักเรียนหญิงวัยรุ่นในโรงเรียน เพื่อป้องกันภาวะซีด เป็นต้น

14. หน่วยงานภาคีเครือข่ายการทำงานในระดับพื้นที่ ควรมีการจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อกำหนดเป้าหมายและภารกิจร่วมกัน ภายใต้รูปแบบของคณะกรรมการระดับตำบล/ระดับอำเภอ/ระดับจังหวัด โดยมี ผู้ว่าราชการเป็นประธาน เพื่อใช้ทรัพยากรร่วมกันทั้งบุคลากร อุปกรณ์ และงบประมาณ และควรมีคู่มือหรือแนวปฏิบัติเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้นุคลากรใช้ประกอบการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อให้มีทิศทางเดียวกัน

“

บทที่ 1



ความเป็นมา
ของการประเมินผล

”

1.1 หลักการและเหตุผล

ความสำเร็จของการดำเนินงานวางแผนครอบครัวในประเทศไทยในหลายทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้อัตราการเจริญพันธุ์ของไทยลดลงเหลือต่ำกว่า 1.5/1,000 ประชากรในปัจจุบัน (1) แม้ว่าอัตราการเกิดจะลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่กลับพบว่าในการเกิดดังกล่าวถึงกว่าร้อยละ 25 เป็นการเกิดที่ไม่ได้ตั้งใจหรือไม่มีความพร้อม และในจำนวนนี้เป็นการเกิดที่มาจากมารดาวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ถึงร้อยละ 47 โดยปีพ.ศ. 2562 พบอัตราการเกิดมีชีพในเด็กหญิงอายุ 10-14 ปีเท่ากับ 1.1/1,000 และหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี พบ 31.1/1,000 ประชากรหญิงวัยเดียวกัน (2) ขณะที่การทำแท้งพบถึงร้อยละ 55.8 ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในวัย 30 ปีขึ้นไปโดยร้อยละ 60 ระบุเหตุผลว่ามาจากปัญหาทางเศรษฐกิจ (3) และในกลุ่มมารดาอายุมาก 40-44 ปีที่ไม่ต้องการมีบุตรพบร้อยละ 32 (4) สถานการณ์การเกิดที่ลดลง ร่วมกับสถานการณ์ทางสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลต่อวิถีชีวิตของสตรีไทยที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน มีการศึกษาสูงขึ้น พึ่งพาตนเองและอยู่เป็นโสดหรือแต่งงานช้าลง ค่านิยมและการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนไปของคนในสังคมที่เน้นการทำงานหารายได้สร้างความมั่นคงในชีวิตมากกว่าการแต่งงานมีบุตร เพราะต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร ส่งผลต่อการมีบุตรช้าหรือไม่อยากมีบุตร หรือในรายที่ต้องการมีบุตรเมื่อมีความพร้อมและมั่นคงทางเศรษฐกิจแต่พบปัญหามีบุตรยากเนื่องจากอายุที่มากขึ้น เมื่อพิจารณาถึงสถานการณ์การคลอดที่ไม่ปลอดภัยพบการตายของทั้งมารดาและทารกที่มาจากภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด โดยสาเหตุการตายของทารกแรกเกิดหนึ่งมาจากความพิการแต่กำเนิดจากสถานการณ์การคลอดของประเทศไทยมีทารกคลอดใหม่ประมาณ 500,000 คน ในจำนวนนี้พบทารกคลอดพิการประมาณ 24,000 - 40,000 รายต่อปี และร้อยละ 40 มีแนวโน้มที่จะเสียชีวิตได้สูงในขวบปีแรกของชีวิต (5) เมื่อติดตามสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยของประเทศไทย ยังมีปัญหาที่สืบเนื่องจากการเกิด ได้แก่ คลอดก่อนกำหนด มีน้ำหนักตัวน้อย

โดยในปีพ.ศ. 2563 พบร้อยละ 6.7 เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 5.63 ในปีพ.ศ. 2559 และมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการทั้งอ้วนเกินไปและแคระแกร็น เนื่องจากการบริโภคอาหารที่ไม่ได้สัดส่วน พบว่า 1 ใน 10 มีภาวะอ้วน ร้อยละ 5.4 มีภาวะผอม และร้อยละ 10.5 ประสบภาวะทุพโภชนาการเรื้อรังปานกลางหรือรุนแรง (6) ส่งผลต่อความเจ็บป่วยเรื้อรัง พันนํ้านมผุ และมีพัฒนาการล่าช้าเนื่องจากการเลี้ยงดูที่ด้อยคุณภาพ อันมาจากหลายปัจจัย เช่น ครอบครัวมีฐานะยากจน พ่อแม่ขาดการศึกษาขาดความรู้ในการเลี้ยงดูและกระตุ้นพัฒนาการบุตร ส่งผลให้เด็กขาดความพร้อมที่จะเข้าโรงเรียนและเติบโต เป็นกำลังสำคัญของการพัฒนาประเทศอย่างด้อยคุณภาพ

ด้วยสถานการณ์ปัญหา “เกิดน้อยแต่ด้อยคุณภาพ” ดังกล่าว ทำให้รัฐบาลตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมการเกิดที่มีคุณภาพ เพื่อเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ สร้างความเข้มแข็งของการพัฒนาประเทศและผลผลิตมวลรวมประชาชาติที่นำประเทศไปสู่มั่นคงและยั่งยืนทัดเทียมประเทศอื่น จึงได้จัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) (7) โดยมีหลักแนวคิดที่สำคัญ ดังนี้

1) พัฒนาและส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์ของประชากรตั้งแต่อ่อนวัยเจริญพันธุ์ ลดการสมรสและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่งเสริมการคุมกำเนิดกึ่งถาวรเพื่อชะลอการมีบุตรในการตั้งครรภ์ถัดไป จนกว่าจะมีอายุ 20 ปีขึ้นไป สนับสนุนการเรียนรู้เพื่อให้เลี้ยงดูตัวเองได้ ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเรื่องการคุมกำเนิด ทางเลือกและการตัดสินใจเรื่องการมีบุตร รวมทั้งจัดบริการให้คำปรึกษาและรักษาในผู้มีบุตรยาก

2) สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างครอบครัวและมีบุตร สร้างสภาพการทำงานที่ยืดหยุ่นเกื้อกูลต่อการเริ่มต้นชีวิตครอบครัวและมีบุตร สร้างสมดุลชีวิตครอบครัวและการทำงาน ส่งเสริมบทบาทหญิงชายในครอบครัว สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานของหญิงทำงานที่ตั้งครรภ์ ครอบคลุมถึงสถานดูแลเด็กในที่ทำงาน การเพิ่มวันลาพักของทั้งพ่อแม่เพื่อการเลี้ยงดูบุตร

3) พัฒนาคุณภาพประชากรตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ คลอดและเลี้ยงดูจนเติบโต

4) ส่งเสริมความเท่าเทียมและการพัฒนาอย่างยั่งยืนเพื่อให้ประชากรทุกคนมีทางเลือกที่จะมีบุตรตามจำนวนที่ต้องการโดยไม่มีอคติหรือข้อจำกัดทางสังคมและเศรษฐกิจ

ทั้งนี้หลักแนวคิดดังกล่าวได้คำนึงถึงหลักสิทธิมนุษยชน และความสอดคล้องกับแผนแม่บทของการพัฒนาประเทศในด้านต่าง ๆ และสอดคล้องกับสนธิสัญญาและแนวปฏิบัติในระดับนานาชาติ จึงเป็นที่มาของการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ โดยมีเป้าประสงค์หลักเพื่อส่งเสริมการเกิดด้วยความสมัครใจให้เพียงพอต่อการทดแทนประชากรโดยที่การเกิดทุกรายต้องมีการวางแผน มีความตั้งใจและความพร้อมในทุกด้าน นำไปสู่การคลอดที่ปลอดภัย ทารกมีสุขภาพแข็งแรงพร้อมที่จะเติบโตอย่างมีคุณภาพ ซึ่งนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ นี้ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

.....
ยุทธศาสตร์ที่ 1: พัฒนากฎหมาย นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

.....
ยุทธศาสตร์ที่ 2: พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและสร้างการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม

.....
ยุทธศาสตร์ที่ 3: พัฒนาระบบการจัดสวัสดิการ

.....
ยุทธศาสตร์ที่ 4: พัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสารสังคม

.....
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะหน่วยงานหลัก มีหน้าที่รับผิดชอบนำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ นี้ ไปดำเนินการ ภายใต้ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการคลัง กระทรวงยุติธรรม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงดิจิทัล

เพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สำนักงานวิจัยระบบสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และภาคเครือข่ายทุกภาคส่วน ซึ่งการดำเนินงานตามมาตรการภายใต้ระบบและกลไกของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการมาเป็นระยะเวลาเกือบ 4 ปี ดังนั้นจึงเป็นเรื่องจำเป็นที่จะต้องมีการติดตามกำกับและประเมินผลการดำเนินงานในระยะครึ่งแผน เพื่อติดตามกำกับมาตรการและกระบวนการทำงานที่บ่งชี้ความก้าวหน้าของการทำงาน ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของการดำเนินงานตามเป้าหมายของนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ตั้งไว้ การประเมินผลในระยะครึ่งแผนนี้จะอาศัยทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of change) มาใช้เป็นกรอบ เพื่อประเมินผลของการดำเนินการที่แสดงความเชื่อมโยงแบบตรรกะ (Logical model) ของปัจจัยนำเข้า (Inputs) ที่ใช้เพื่อจัดกิจกรรม/กระบวนการ (Activities/Processes) ของการให้บริการภายใต้ความรับผิดชอบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานตามแผนงานหรือมาตรการที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ (Outputs/outcomes) ได้แก่ ความครอบคลุมของการดำเนินงาน ความรู้ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนของกลุ่มเป้าหมาย ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อบริการสาธารณสุขที่ได้รับและต่อสวัสดิการสังคมในด้านที่เกี่ยวข้อง และผลผลิตของการให้บริการ รวมทั้งการประเมินบริบทหรือเงื่อนไขการดำเนินงาน เช่น การมีส่วนร่วมของหน่วยงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความสำเร็จ/ปัญหาอุปสรรคหรือความเสี่ยงที่จะทำให้การดำเนินงานบรรลุผลตามเวลาที่กำหนดหรือล่าช้ากว่าที่ควรเป็น เพื่อได้ข้อมูลพื้นฐานที่หน่วยงานที่ทำหน้าที่รับผิดชอบหลักและภาคีเครือข่ายนำไปใช้ประกอบการวางแผนปรับเปลี่ยนกลวิธี/มาตรการดำเนินงาน และเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบและกลไกการดำเนินงานที่ประสบผล เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดและใช้ประกอบการวางแผนกำหนดทิศทางหรือกลไกการทำยุทธศาสตร์ในวงรอบต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการประเมินผล

เพื่อติดตามและประเมินผลกระบวนการ/กิจกรรมการดำเนินงาน ในโครงการที่สำคัญ ตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ ในระยะครึ่งแผน ในประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ปัจจัยนำเข้า (Inputs) หรือระบบและกลไกการดำเนินงาน ได้แก่ หน่วยงานรับผิดชอบ ในการดำเนินงาน ความพร้อมของงบประมาณ กำลังคน การรับรู้ต่อนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ บทบาทหน้าที่ ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ และภาคีเครือข่ายดำเนินงาน

2. กลวิธี กิจกรรม หรือมาตรการดำเนินงาน (Activities/Processes) ที่หน่วยงานรับผิดชอบ ดำเนินงาน

2.1 ความสอดคล้องของการดำเนินงานกับมาตรการในนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ

2.2 การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย การนิเทศติดตามกำกับงาน ปัญหาและอุปสรรค ในการให้บริการ จุดอ่อน/จุดแข็งของมาตรการ และแนวทางจัดการแก้ไข

2.3 การผนวกเข้ากับงานประจำ นวัตกรรมการทำงาน (Good practices) การขยายผล ให้ยั่งยืน

3. ผลผลิตของการดำเนินงาน (Outputs) ได้แก่

3.1 ความครอบคลุมของการให้บริการ (Coverage)

3.2 ความพึงพอใจของผู้มารับบริการ (Client satisfaction) ต่อบริการสาธารณสุข โดยภาพรวม และต่อสวัสดิการทางสังคมที่ได้รับ

4. ผลลัพธ์ต่อกลุ่มเป้าหมาย (Effects) ได้แก่ ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการปฏิบัติตนของกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตที่มีคุณภาพ ในโครงการที่สำคัญ ได้แก่ โครงการวิวัฒนาการสร้างชาติเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการหญิงวัยเจริญพันธุ์ด้วยธาตุเหล็กและโฟเลต โครงการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตรของคู่สมรส โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต โครงการเฝ้าระวังการตายของมารดา โครงการพัฒนาห้องคลอดคุณภาพ โครงการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่นาน 6 เดือน และโครงการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก 2-6 ปี

1.3 ขอบเขตการประเมินผล

การติดตามและประเมินผลในระยะครึ่งแผนฯ มีเป้าหมายหลักที่การประเมินผลกิจกรรม/กระบวนการ (Activity/Process evaluation) ของโครงการที่สำคัญภายใต้ปัจจัยนำเข้า ที่นำไปสู่ผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินงานจำแนกรายยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1: พัฒนากฎหมาย นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง มีโครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ 3 โครงการ ได้แก่ 1) การบังคับใช้กฎหมายควบคุมคุณภาพการผลิต โฆษณา การตลาดและจำหน่ายผลิตภัณฑ์โภชนาการของมารดาทารกและเด็ก 2) การดำเนินงานตาม พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และ 3) การผลักดันเรื่องลดหย่อนภาษีสำหรับพ่อแม่ที่มีบุตร ตามจำนวนบุตรคนละ 30,000 บาท

ยุทธศาสตร์ที่ 2: พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและสร้างการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม มีโครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ 7 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการวิวัฒนาการสร้างชาติ 2) โครงการส่งเสริมภาวะโภชนาการหญิงวัยเจริญพันธุ์ด้วยธาตุเหล็กและโฟเลต 3) โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรก

ของชีวิต 4) โครงการเฝ้าระวังการตายของมารดา 5) โครงการพัฒนาห้องคลอดคุณภาพ 6) โครงการส่งเสริมการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่ และ 7) โครงการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก 2-6 ปี

ยุทธศาสตร์ที่ 3: พัฒนาระบบการจัดสวัสดิการ มีโครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ 4 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด 2) โครงการพัฒนาสถานเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย 3) โครงการสวัสดิการมารดาวัยรุ่นและครอบครัว และ 4) โครงการครอบครัวอุปถัมภ์

ยุทธศาสตร์ที่ 4: พัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสารสังคม มีโครงการ/กิจกรรมการจัดทำแอปพลิเคชันบนอุปกรณ์พกพาเพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็ก

โดยอาศัยการเก็บข้อมูลแบบผสมผสานทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จากรายงานผลการดำเนินงาน แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ร่วมกับการลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมสำรวจ สังเกตกระบวนการดำเนินงานและสนทนากับกลุ่มเป้าหมายทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในระหว่างเดือนมกราคม ถึง พฤษภาคม พ.ศ.2564

1.4 ข้อตกลงเบื้องต้น

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในหลายพื้นที่ การคัดเลือกพื้นที่เพื่อเยี่ยมสำรวจและติดตามผลการดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมาย อาศัยการคัดเลือกจากพื้นที่ที่เป็นเครือข่ายการดำเนินงานของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ หน่วยงานในพื้นที่ยินดีให้ผู้วิจัยลงเยี่ยมสำรวจเพื่อเก็บข้อมูล และทีมงานของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ สามารถประสานงานเพื่อให้การดำเนินการบรรลุตามเป้าหมาย

1.5 การทบทวนวรรณกรรม

1.5.1 ความหมาย ความสำคัญของการเกิดที่มีคุณภาพ

นโยบายและยุทธศาสตร์พัฒนานาแม่การเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ให้นิยามของการเกิดที่มีคุณภาพว่า การเกิดด้วยความสมัครใจที่ต้องมีการวางแผนเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ และได้รับความช่วยเหลือในการมีบุตร ส่งเสริมให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ได้รับการดูแลหลังคลอดที่ดี เด็กได้รับการเลี้ยงดูในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย พร้อมทั้งจะเรียนรู้ในช่วงวัยต่อไปอย่างมั่นคง (7)

ทั้งนี้ กรมอนามัยได้จัดโครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองนโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนานาแม่การเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ ในหลายด้าน (8) ได้แก่ การส่งเสริมให้ หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-34 ปี ทุกคนที่พร้อมตั้งใจและวางแผนที่จะมีบุตรได้เข้าถึงบริการ เตรียมความพร้อมก่อนสมรสและมีบุตร การฝากครรภ์อย่างมีคุณภาพ การเฝ้าระวังมารดาตาย การดูแลหลังคลอดที่มีคุณภาพทั้งมารดาและทารก การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย รวมทั้ง การจัดทำโครงการ “สาวไทยแก้มแดง” “วิวัฒน์สร้างชาติ” และ “มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต” นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นให้ประชากรกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาส ได้เข้าถึงบริการวางแผนครอบครัว สร้างระบบบริการที่ครอบคลุมให้คำปรึกษาความรู้ บริการคุมกำเนิดที่เข้าถึงง่าย และระบบ การดูแลช่วยเหลือส่งต่อเมื่อเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ลดปัญหาการยุติการตั้งครรภ์ ที่ไม่ปลอดภัย การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นด้วยการสนับสนุนบริการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร ด้วยการใส่ห่วงอนามัยและฝังยาคุมกำเนิดแก่วัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ให้กับสถานบริการเครือข่าย ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

1.5.2 นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ (พ.ศ. 2560-2569) [7]

1. แนวคิดและหลักการ สังคมไทยก้าวเข้าสู่สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็ว มีจำนวนการเกิดน้อยลง ส่วนหนึ่งเป็นการเกิดที่ขาดความพร้อม และไม่เป็นที่ต้องการ ประชากรวัยทำงานมีแนวโน้มใช้ชีวิตอยู่เป็นโสดมากขึ้น แต่งงานหรือใช้ชีวิตคู่ช้าลง ขะลอการมีบุตร ต้องการบุตรจำนวนน้อยลงเพียงหนึ่งหรือสองคน หรือไม่ต้องการมีบุตรเลย ประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้น และเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในปี 2564 คือ มีประชากรสูงวัยประมาณร้อยละ 20 ประเทศไทยมีสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับหลายประเทศ เช่น ญี่ปุ่น สิงคโปร์ และเกาหลีใต้ บทเรียนจากประเทศเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่า การเพิ่มจำนวนประชากรทำได้ยากหากมีอัตราการเจริญพันธุ์รวมของประชากรอยู่ในระดับต่ำมาก ซึ่งปัจจุบันอัตราเจริญพันธุ์รวมในหญิงวัยเจริญพันธุ์ เท่ากับ 1.53 ซึ่งต่ำกว่าระดับทดแทนประชากร มาตรการทางสังคมและสวัสดิการต่าง ๆ ที่มีอยู่อาจไม่ช่วยกระตุ้นการเพิ่มจำนวนบุตรเพื่อทดแทนจำนวนประชากรของประเทศได้ ประเทศไทยไม่เพียงแต่ประสบกับปัญหาจากอัตราเจริญพันธุ์ที่ลดลงเท่านั้น แต่ยังพบปัญหาด้านของคุณภาพการเกิดและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยด้วย หรือสรุปได้ว่าประเทศไทยกำลังเผชิญปัญหา “เด็กเกิดน้อย ด้อยคุณภาพ” ดังนั้น หน่วยงานที่รับผิดชอบจึงจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ เพื่อมุ่งเน้นที่จะรักษาอัตราการเจริญพันธุ์รวมไม่ให้ต่ำกว่า 1.6 และส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้เด็กเกิดรอด แม่ปลอดภัย มีพัฒนาการสมวัย เจริญเติบโตดี สามารถเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไปในอนาคต โดยนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ มีหลักแนวคิด ดังนี้

1) พัฒนาและส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์ของประชากรตั้งแต่ก่อนวัยเจริญพันธุ์ ลดการสมรสในวัยที่มีอายุน้อย และลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยส่งเสริมการคุมกำเนิดกึ่งถาวร เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำ สนับสนุนให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้รับการศึกษาในรูปแบบที่เหมาะสม

2) สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างครอบครัวและมีบุตร โดยเริ่มตั้งแต่การจัดบริการให้คำปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร ทั้งเรื่องจำนวนบุตร ระยะทางการมีบุตร ช่วงเวลาที่เหมาะสมต่อการมีบุตร สร้างสภาพการทำงานที่ยืดหยุ่น เกื้อกูลต่อการเริ่มต้นชีวิตครอบครัว และมีบุตร สร้างสมดุลระหว่างชีวิตครอบครัวและการทำงาน (Work Life Balance) สร้างสมดุลของบทบาทหญิงชายในครอบครัว ทั้งงานบ้านและการเลี้ยงดูบุตร (Gender Equality) สร้างทัศนคติทางบวก และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้หญิงทำงานที่ตั้งครรภ์ เพิ่มความครอบคลุมและปรับปรุงคุณภาพสถานดูแลเด็กในที่ทำงาน เพื่อให้ผู้หญิงทำงานยังสามารถเลี้ยงดูบุตรได้โดยไม่ต้องลาออกงาน สนับสนุนการเพิ่มวันลาพักรหว่างคลอดของบิดาและมารดาเพื่อการเลี้ยงดูบุตร

3) พัฒนาคุณภาพประชากรนับตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูจนเติบโต

4) ส่งเสริมความเท่าเทียมและการพัฒนาที่ยั่งยืน ไม่ทิ้งใครไว้เบื้องหลัง เพื่อให้ประชากรทุกคนมีทางเลือกที่จะสามารถมีบุตรตามจำนวนที่ตนต้องการที่สมเหตุสมผล ปราศจากอคติที่เกิดจากข้อจำกัด ทางสังคมและเศรษฐกิจของบุคคล

ทั้งนี้สอดคล้องในหลักการ ที่สำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านแรก การคำนึงถึงหลักสิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวข้องกับสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ ด้านที่สอง ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่เป็นแผนแม่บทในการพัฒนาประเทศ เช่น แผนพัฒนาประชากร แผนสร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย แผนยุทธศาสตร์พัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ หรือแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านเด็ก ปฐมวัย ฯลฯ และด้านที่สามความสอดคล้อง

กับสนธิสัญญา นโยบายและคำรับรองในระดับนานาชาติ เช่น อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อเด็กและสตรี และเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืนในระดับโลก เป็นต้น

2. สาระสำคัญของนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

“รัฐบาลสนับสนุนและส่งเสริมการเกิดเพิ่มขึ้นด้วยความสมัครใจ เพื่อเพียงพอสำหรับทดแทนประชากร และการเกิดทุกรายมีการวางแผน มีความตั้งใจและความพร้อมในทุกด้าน นำไปสู่การคลอดที่ปลอดภัย ทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรง พร้อมทั้งจะเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ”

กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย หญิง ชาย วัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ และเด็กอายุ 0-5 ปี

เป้าประสงค์ มี 3 ข้อดังนี้

- 1) รักษาระดับอัตราการเจริญพันธุ์รวมไม่ต่ำกว่า 1.6
- 2) การเกิดทุกรายมีการวางแผน มีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ และได้รับความช่วยเหลือในการมีบุตร
- 3) ส่งเสริมให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ได้รับการดูแลหลังคลอดที่ดี เด็กได้รับการเลี้ยงดูในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตและ พัฒนาการสมวัย พร้อมทั้งจะเรียนรู้ในช่วงวัยต่อไปอย่างมั่นคง

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ ประกอบด้วย 12 ตัวชี้วัดหลัก ดังนี้

เป้าประสงค์ที่ 1: มีการเกิดที่มีความสมัครใจเพิ่มขึ้น เพื่อทดแทนจำนวนประชากร

มี 3 ตัวชี้วัด

- 1) จำนวนการเกิดไม่น้อยกว่าปีละ 700,000 คน
- 2) อัตราการเจริญพันธุ์รวมไม่ต่ำกว่า 1.6
- 3) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 20-34 ปี

เป้าประสงค์ที่ 2: การเกิดทุกรายมีความพร้อม มี 5 ตัวชี้วัด

- 1) ร้อยละของหญิงอายุ 20-24 ปีที่ใช้ชีวิตคู่อยู่กินฉันสามีภรรยา (ก่อนอายุ 15 ปี และก่อนอายุ 18 ปี)
- 2) อัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่น (อายุระหว่าง 10-14 ปี และอายุระหว่าง 15-19 ปี)
- 3) ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุระหว่าง 15-19 ปี) ที่มีความพึงพอใจต่อความต้องการใช้วิธีการคุมกำเนิดสมัยใหม่
- 4) ร้อยละของการตั้งครรภ์ที่มีการวางแผนมาก่อน
- 5) อัตราส่วนการตายมารดา

เป้าประสงค์ที่ 3: ทารกเกิดแข็งแรง พร้อมเติบโตอย่างมีคุณภาพ มี 4 ตัวชี้วัด

- 1) อัตราตายทารกแรกเกิด
- 2) ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
- 3) ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย
- 4) ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดี สมส่วน

ยุทธศาสตร์ มาตรการ ตัวชี้วัด เป้าหมาย และหน่วยงานที่รับผิดชอบ ประกอบด้วย

4 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

- ยุทธศาสตร์ที่ 1: พัฒนากฎหมาย นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง
- ยุทธศาสตร์ที่ 2: พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและสร้างการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม

ยุทธศาสตร์ที่ 3: พัฒนาระบบจัดสวัสดิการสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 4: พัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสารสังคม

โดยแต่ละยุทธศาสตร์มีรายละเอียดของวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด มาตรการในการดำเนินงาน และหน่วยงานที่รับผิดชอบ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1: พัฒนากฎหมาย นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนา ปรับปรุง แก้ไข และผลักดันให้กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ นโยบายและยุทธศาสตร์ ให้เอื้อต่อการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

ตัวชี้วัด มีการพัฒนา ปรับปรุง แก้ไข และผลักดันกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

มาตรการ

1. พัฒนาปรับปรุง แก้ไขและผลักดัน กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ นโยบาย และยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เช่น

- ปรับปรุง พัฒนา และบังคับใช้กฎหมาย เพื่อควบคุมคุณภาพ การผลิต การจำหน่าย การส่งเสริม การขาย การโฆษณา การตลาด อาหารและผลิตภัณฑ์ทุกชนิดที่ส่งผลกระทบท่อโภชนาการของมารดา ทารก และเด็ก

2. ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการบังคับใช้กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ นโยบาย และยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม เช่น

- ผลักดันข้อปฏิบัติสำคัญที่เกี่ยวข้องให้เป็นกฎหมาย เช่น หลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหาร สำหรับทารกและเด็กเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

- ผลักดันการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

3. เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจและการรับรู้ กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

4. ผลักดันให้มีการปรับปรุง แก้ไขสิทธิการรักษาพยาบาล ใน 3 ระบบ คือ สิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ สิทธิประกันสังคม และสิทธิหลักประกันสุขภาพ ให้เอื้อต่อการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

5. ผลักดันมาตรการทางภาษีในการส่งเสริมการผลิตอาหารและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ที่มีคุณภาพและปลอดภัย

หน่วยงานรับผิดชอบ ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงการคลัง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กระทรวงพาณิชย์ และกระทรวงอุตสาหกรรม

ยุทธศาสตร์ที่ 2: พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและสร้างการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานและสร้างการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม ซึ่งจะส่งผลให้การเกิดทุกราย เกิดรอดปลอดภัยทั้งแม่และลูก

2.1 ระยะก่อนสมรสและก่อนตั้งครรภ์

ตัวชี้วัด

1. อัตราการคุมกำเนิด
2. ร้อยละของหญิงหลังคลอดที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนมาก่อน
3. ร้อยละของคู่สมรสที่ได้รับการตรวจสุขภาพก่อนตั้งครรภ์
4. ร้อยละของหญิงชายได้รับการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียก่อนมีบุตร
5. ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ต้องการมีบุตรได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิกก่อนการตั้งครรภ์ 12 สัปดาห์
6. ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์มีภาวะโลหิตจาง

7. ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์มีดัชนีมวลกายที่เหมาะสม
8. ร้อยละความต้องการที่ยังไม่สัมฤทธิ์สำหรับการคุมกำเนิด
9. จำนวนคู่สมรสที่มีความพร้อมได้รับคำแนะนำในการมีบุตร
10. จำนวนสถานพยาบาลที่มีการจัดระบบบริการสำหรับผู้มีบุตรยาก

มาตรการ

1. จัดให้มีบริการให้การปรึกษาการวางแผนชีวิตครอบครัว การประเมินภาวะโภชนาการ การตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพ และการตรวจสุขภาพ
2. ผลักดันนโยบายการให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิกในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ต้องการมีบุตรในระยะก่อนการตั้งครรภ์
3. รณรงค์เรื่องการมีบุตรเมื่อพร้อม และให้ผู้ที่มีความพร้อมมีบุตรมากขึ้น
4. จัดบริการให้การปรึกษาและรักษาผู้มีภาวะมีบุตรยาก

2.2 ระยะตั้งครรภ์

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์
 2. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการฝากครรภ์อย่างน้อย 1 ครั้ง
 3. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง
 4. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด
 5. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็ก และกรดโฟลิก
- ตลอดการตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด 6 เดือน
6. ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัม/ลิตร
 7. ร้อยละหญิงมีครรภ์มีน้ำหนักน้อย
 8. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มน้ำหนักดี
 9. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย

Hb. Typing

ก่อนคลอด

การถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก

10. ร้อยละของคู่สมรสที่ผลตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียผิดปกติได้รับการตรวจ

11. คู่สมรสที่ทารกมีความเสี่ยงจะเป็นโรคธาลัสซีเมียได้รับการตรวจวินิจฉัย

12. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

13. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกัน

14. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิง อายุน้อยกว่า 20 ปี

15. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

มาตรการ

1. พัฒนาระบบบริการอนามัยแม่และเด็กให้ได้มาตรฐานและการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม

2. ขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โดยคณะกรรมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็กในระดับส่วนกลาง เขตบริการสุขภาพจังหวัด และอำเภอ

3. ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเข้ารับความรู้ และทักษะการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

4. จัดบริการให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการเฝ้าระวังน้ำหนัก เพื่อให้มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ และได้รับอาหารที่เหมาะสมตลอดการตั้งครรภ์

5. จัดบริการให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็ก และกรดโฟลิก ตลอดการตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด 6 เดือน

2.3 ระยะเวลา

ตัวชี้วัด

1. อัตราส่วนการตายมารดา

2. อัตราตายทารกแรกเกิด

3. ร้อยละของมารดาที่เสียชีวิตจากสาเหตุที่ป้องกันได้
4. ร้อยละความพิการแต่กำเนิด
5. ร้อยละของทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจน
6. ร้อยละของทารกเกิดก่อนกำหนด
7. ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
8. ร้อยละของห้องคลอดคุณภาพ

มาตรการ

1. จัดระบบการคลอดคุณภาพตามมาตรฐาน
2. จัดให้มีระบบการส่งต่อหญิงคลอดภาวะฉุกเฉิน
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ให้บริการคลอด
4. จัดให้มีระบบการเฝ้าระวังมารดาและทารกตาย

2.4 ะยะหลังคลอด

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย
2. ร้อยละเด็ก อายุ 9, 18, 30, 42 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรอง
3. ร้อยละเด็ก อายุ 0-5 ปี ที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น
4. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน
5. ร้อยละเด็ก อายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับอาหารที่เหมาะสมตามวัย
6. ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน
7. ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย
8. ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีภาวะผอม
9. ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี ที่มีภาวะเริ่มอ้วน และอ้วน

พัฒนาการ

พัฒนาการ

10. ร้อยละเด็ก อายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก
11. ร้อยละของเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์
12. ร้อยละของหญิงให้นมบุตรจนถึง 6 เดือน ที่ได้รับยาเสริมไอโอดีน

ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก

13. ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และป้องกันโรคฟันผุ

14. ร้อยละของพ่อ หรือแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็กหลัก ได้รับความรู้ ทักษะ การเลี้ยงดูเด็กตามกระบวนการโรงเรียนเตรียมพ่อแม่คุณภาพ

15. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิง อายุต่ำกว่า 20 ปี

16. ร้อยละของหญิง อายุต่ำกว่า 20 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธี สมัยใหม่หลังคลอดหรือหลังแท้ง

17. ร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีการกึ่งถาวร

18. ร้อยละของสถานบริการที่ผ่านมาตรฐานคลินิกเด็กดีคุณภาพ

19. ร้อยละของหญิงมีครรภ์หรือคนในครอบครัวใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กได้เอง

มาตรการ

1. จัดให้มีระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์ มาตรฐาน

2. จัดบริการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดตามมาตรฐานที่กำหนด

3. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน หลังจากนั้นให้ กินนมแม่ควบคู่กับอาหารตามวัย จนถึง 2 ปี หรือนานกว่านั้น

4. ส่งเสริมให้เด็ก อายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับอาหารที่เหมาะสมตามวัย ในครอบครัว ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียน

5. จัดบริการให้เด็ก อายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง กรณีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยให้เริ่มยาน้ำเสริมธาตุเหล็กวันละครั้ง ตั้งแต่อายุ 2 เดือน จนถึงอายุ 6 เดือน จึงปรับเป็นสัปดาห์ละครั้ง
6. จัดบริการให้เด็กได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด
7. เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ สุขภาพช่องปากและพัฒนาการลูกโดยพ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็กด้วยสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
8. ผลักดันให้มีการใช้เครื่องมือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ ในวิทยาลัย พยาบาลทุกสังกัด
9. จัดบริการเตรียมพ่อแม่คุณภาพ ให้ พ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็กได้รับความรู้ ฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กตามกระบวนการโรงเรียนเตรียมพ่อแม่คุณภาพ
10. จัดบริการให้การปรึกษาและวางแผนครอบครัว โดยเน้นการคุมกำเนิด ที่หลากหลายในช่วงหลังคลอด

หน่วยงานรับผิดชอบ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กรุงเทพมหานคร

ยุทธศาสตร์ที่ 3: พัฒนาระบบการจัดสวัสดิการสังคม

วัตถุประสงค์ พัฒนาและปรับปรุงระบบการจัดสวัสดิการสังคม เพื่อเอื้อให้ครอบครัวพร้อมจะมีบุตร ให้หญิงได้รับการดูแลตั้งแต่ระยะก่อนสมรส ระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด รวมทั้งการจัดสวัสดิการในด้านต่าง ๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกแก่ครอบครัวในการเลี้ยงดูบุตร

ตัวชี้วัด

1. มีการดำเนินการพัฒนาและปรับปรุงระบบการจัดสวัสดิการสังคมในด้านต่าง ๆ ตามมาตรการที่กำหนดไว้ในนโยบายและยุทธศาสตร์ฉบับนี้

2. ร้อยละศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ

มาตรการ

1. การสนับสนุนให้คู่สมรสสามารถมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง เช่น

- มาตรการด้านภาษี
- การให้สินเชื่อเพื่อซื้อที่อยู่อาศัย

2. การดูแลสุขภาพตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด

ผลักดันให้ชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

กองทุนประกันสังคม และกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ครอบคลุมการให้บริการดูแลรักษาสุขภาพในระยะต่าง ๆ ของการตั้งครรภ์ ดังต่อไปนี้

2.1 ระยะก่อนสมรสและก่อนตั้งครรภ์ เช่น

- การให้คำปรึกษาก่อนสมรสและก่อนตั้งครรภ์
- การวางแผนครอบครัว รวมทั้งการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ที่มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสูง โดยเฉพาะทางเลือกในการคุมกำเนิดด้วยวิธีแบบกึ่งถาวร ได้แก่ ห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิด

- การตรวจหาปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์รวมทั้งการให้การดูแลรักษา
- การให้ยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ในระยะก่อน

การตั้งครรภ์

- การตรวจหาสาเหตุและให้การรักษาผู้มีบุตรยาก

2.2 ระยะตั้งครรภ์ เช่น

- การฝากครรภ์
- การเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในกรณีที่มีข้อบ่งชี้

อย่างถูกต้องตามกฎหมายและข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

- การตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี และให้ยาเพื่อป้องกัน

การถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก

แต่กำเนิด

การดูแลรักษา

- การตรวจคัดกรองโรคทางพันธุกรรมและภาวะที่ทารกมีความพิการ
- การตรวจหาภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ รวมทั้งการให้
- การให้ธาตุเหล็ก กรดโฟลิก และไอโอดีน เสริมในระหว่างตั้งครรภ์

2.3 ระยะคลอด เช่น

- การคลอดบุตร
- การดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระหว่างการคลอด
- การดูแลทารกแรกเกิด รวมทั้งการให้การรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระหว่างการคลอด

2.4 ระยะหลังคลอด เช่น

- การดูแลมารดาและทารกแรกเกิด
- การให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอด
- การให้วัคซีนในเด็ก

3. การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร เช่น

- เพิ่มการหักลดหย่อนภาษีเงินได้สำหรับค่าใช้จ่ายของบุตร
- ให้เงินสงเคราะห์บุตร
- สิทธิในการได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยไม่มีค่าใช้จ่ายของบุตร
- สิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาล โดยไม่มีค่าใช้จ่ายของบุตร

4. การส่งเสริมการทำงานของครอบครัวที่มีบุตร เช่น

- ให้มารดalahหยุดเพื่อฝากครรภ์ได้ โดยไม่ถือเป็นวันลาและไม่ถูกหักค่าแรง
- เพิ่มสิทธิการลาคลอด
- อนุญาตให้บิดาและมารดalahหยุดงานเพื่อดูแลบุตร โดยได้รับเงินเดือนเต็ม
- การจัดตั้งสถานรับเลี้ยงเด็กก่อนที่รัฐให้เงินอุดหนุน

- ส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน มีมุมมองแม่หรือสถานที่ดูแลบุตร
ของบุคลากรในหน่วยงาน

- ส่งเสริมอาชีพในชุมชนโดยเฉพาะอาชีพที่ทำงานอยู่กับบ้านได้

5. การให้ความดูแลสตรีที่ตั้งครรภ์และไม่มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร เช่น

- สนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน สามารถให้
บริการปรึกษาทางเลือกสำหรับหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ

- สนับสนุนการให้การดูแลและช่วยเหลือหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ และ
ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไป

- ความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย

- ความช่วยเหลือด้านการศึกษาต่อ ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ยังอยู่ในระหว่าง
การศึกษา

- ความช่วยเหลือด้านการฝึกอาชีพ และการจัดหางาน

- การจัดหาครอบครัวอุปถัมภ์

6. การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ

หน่วยงานรับผิดชอบ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
กระทรวงแรงงาน กระทรวงการคลัง กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวง
มหาดไทย กรุงเทพมหานคร องค์การสาธาณะประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง

ยุทธศาสตร์ที่ 4: พัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสารสังคม

วัตถุประสงค์ เพื่อให้มีข้อมูล องค์ความรู้ที่ทันสมัย เชื่อถือได้ เพียงพอต่อการ
ใช้ประกอบการตัดสินใจในการวางแผนการดำเนินงาน การติดตาม การประเมินผล และการ
สื่อสารสังคม

ตัวชี้วัด

1. มีฐานข้อมูลกลาง ระบบสารสนเทศ และระบบเฝ้าระวังที่ได้มาตรฐาน
สำหรับใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน การติดตามและการประเมินผลตามมาตรการต่าง ๆ

2. มีช่องทางการสื่อสารสังคมที่หลากหลาย

มาตรการ

1. แต่งตั้งคณะทำงานร่วมระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาข้อมูลความเป็นไปได้และผลกระทบประกอบการผลักดัน ปรับปรุง แก้ไข กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ สิทธิประโยชน์ในประเด็นต่าง ๆ
2. พัฒนาฐานข้อมูลกลาง ระบบสารสนเทศ ระบบการเฝ้าระวัง และกำหนดตัวชี้วัดให้ได้มาตรฐานมีความต่อเนื่องและสามารถเชื่อมโยงกันได้ในทุกระดับ
3. พัฒนาระบบการจัดการความรู้ การวิจัย การนำความรู้เพื่อการสื่อสารสังคม และช่องทางการสื่อสารเชิงรุก เพื่อการเรียนรู้และจัดการความเสี่ยงอย่างทันการณ์ ให้ครอบคลุมทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น
4. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับให้สามารถนำระบบสารสนเทศมาใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุด
5. รณรงค์สร้างกระแสสังคม สื่อสารสาธารณะ ด้านโภชนาการ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเชื่อ ค่านิยมที่ถูกต้อง

หน่วยงานรับผิดชอบ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ภาควิชาการและภาคีอื่น ๆ

1.5.3 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผล

ความหมาย

การประเมินผล (Evaluation) หมายถึง กระบวนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ โดยมี

เป้าหมายเพื่อระบุถึงความก้าวหน้าและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ การติดตามและประเมินผลที่กระทำในช่วงกลางของแผน (Mid-term review) เป็นการติดตามกำกับ ความก้าวหน้าของกระบวนการดำเนินงาน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการปรับเปลี่ยนแผนการทำงาน ให้สอดคล้องกับสถานการณ์หรือสามารถจัดปัญหาและอุปสรรคที่พบได้ทันทีโดยไม่ส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ของการดำเนินงานในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ และดำเนินการในช่วงสิ้นสุดการดำเนินงาน เพื่อใช้ข้อมูลจากการประเมินผลประกอบการจัดทำยุทธศาสตร์หรือแผนงาน เพื่อแก้ไขปัญหา ในวงรอบของกระบวนการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ครั้งต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ (9)

การประเมินผล กระทำได้ทั้งการประเมินความครอบคลุมและความเกี่ยวข้อง (Coverage and relevant) ของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นตามวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนงาน หรือประเมินผลความสามารถในการทำงาน (Performance) ของทีมงาน ผลลัพธ์ทางสุขภาพ/ ประสิทธิภาพ (Effectiveness) ประสิทธิภาพ (Efficiency) ในรูปของตัวเงินความยั่งยืน ของการดำเนินงาน (Sustainability) และความเป็นไปได้ (Feasibility) ของการดำเนินงานภายใต้ กลวิธีที่ได้ผล (10)

การประเมินผลระยะครึ่งแผน (Mid-term evaluation, MTE) มีจุดประสงค์หลัก เพื่อตรวจสอบบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและปัจจัยนำเข้าเพื่อการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง ความก้าวหน้าของกระบวนการดำเนินงานในโครงการที่สำคัญ (11) รวมถึงการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์และเรียนรู้ร่วมกันระหว่างทีมงาน ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข ที่นำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพงาน และการจัดการที่เหมาะสมที่ใช้เป็นต้นแบบของการรับมือกับปัญหา ทำให้แผนงาน/ยุทธศาสตร์ดำเนินการได้ราบรื่นประสบผลและมีความยั่งยืนในการดำเนินงาน

ขั้นตอนของการประเมินผลในระยะครึ่งแผน ในการประเมินผลนี้ประกอบด้วย

1. การกำหนดกรอบหรือแนวทางของการประเมินผลตามแนวคิดทฤษฎี และ กำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินผลที่สอดคล้องกับการดำเนินงานตามแต่ละยุทธศาสตร์

2. การกำหนดประเด็นคำถาม กลุ่มเป้าหมายของการเก็บข้อมูล แหล่งที่มาของข้อมูลและวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล สร้างเครื่องมือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล และระบุเกณฑ์/ตัวชี้วัดที่ใช้ประเมินผลให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการประเมิน ประกอบด้วย การประเมินผลปัจจัยนำเข้า (Inputs) ได้แก่ นโยบายของหน่วยงาน กำลังคน งบประมาณ เครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน กลไกกำกับนิเทศติดตามงาน การพัฒนาศักยภาพบุคลากร มาตรการหรือกระบวนการ (Process) กิจกรรม (Activities) ความครอบคลุม (Coverage) ของกิจกรรมการดำเนินงาน การเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมาย (Accessibility) ความพึงพอใจ (Satisfaction) การปรับเปลี่ยนในแง่ความรู้หรือการปฏิบัติตนของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมหรือหลังได้รับบริการ

3. การเปรียบเทียบสิ่งที่ได้จากการประเมินทั้งในเชิงปริมาณและในเชิงคุณภาพ กับเป้าหมายที่กำหนดไว้ ว่าบรรลุผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด ระบุสาเหตุหรือปัญหา/อุปสรรคที่ทำให้กระบวนการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

4. การให้ข้อเสนอแนะแนวทางปรับปรุงแก้ไขที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อขจัดสาเหตุและทำให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายและมีความยั่งยืน

แหล่งที่มาของข้อมูลที่ใช้เพื่อการประเมินผล

แหล่งข้อมูลที่ใช้เป็นการประเมินผล ประกอบด้วย การเก็บรวบรวมจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิและการเก็บข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ (12) ในการประเมินผลระยะครึ่งแผนฯ นี้ อาศัยการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งจากสองแหล่งร่วมกัน เก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามกับกลุ่มบุคลากรที่รับผิดชอบดำเนินงานโดยการส่งทางไปรษณีย์ และกลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงานโดยตอบแบบสอบถามออนไลน์ ร่วมกับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกควบคู่ไปกับการเยี่ยมสำรวจสถานบริการ ส่วนข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิได้จากการทบทวนแผนปฏิบัติการและผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2561-2563 เพื่อได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและสามารถตอบวัตถุประสงค์ของการประเมินผลได้

ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of change)

การประเมินผลครึ่งแผน (Mid-term evaluation) นี้ อาศัยทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of change) ขององค์การยูนิเซฟมาเป็นกรอบในการอธิบาย(13) โดยมีหลักการว่า กิจกรรมใดที่ได้ดำเนินการตามมาตรการที่ระบุไว้ในแผนงานภายใต้การใส่หน้าเข้าเพื่อจัดกิจกรรม จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องของผลิตและผลลัพธ์ และนำไปสู่ผลกระทบทางสุขภาพ ตามเป้าหมายของแผนงานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้แนวคิดนี้อาศัยการมองผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างตรรกะเชิงเหตุ และผล (Logical relationship) ถ้าหากสมรรถนะของหน่วยงานที่รับผิดชอบการทำงาน (Organizational performance) มีเพียงพอทั้งกำลังคนที่มีความรู้และประสบการณ์ งบประมาณ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ เครือข่าย ฯลฯ นโยบายและการรับรู้ที่ชัดเจน จะส่งผลให้การดำเนินงาน ตามมาตรการ/กิจกรรมมีความต่อเนื่องและเห็นการเปลี่ยนแปลงตามตัวชี้วัดสมรรถนะ (Key performance indicators-KPIs) ที่ทำให้เกิดผลผลิตของการดำเนินงาน (Outputs) และผลลัพธ์ (Outcomes) ที่เกิดขึ้นในกลุ่มเป้าหมาย เช่น การปรับเปลี่ยนความรู้ เจตคติ ความพึงพอใจ ทักษะ/พฤติกรรมปฏิบัติในทางที่ดีขึ้นสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของแผนงาน นำไปสู่ผลกระทบ ทางสุขภาพ (Impacts) ของกลุ่มเป้าหมายที่ลดลงภายหลังการดำเนินงานตามแผนสิ้นสุด

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ปรับปรุงมาตรการดำเนินงาน หรือวางแผน ดำเนินการในปีงบประมาณถัดไป เพื่อให้ผลผลิตและผลลัพธ์การดำเนินงานบรรลุตามตัวชี้วัดและ เป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์
2. เป็นแนวทางสำหรับการกำหนดกรอบการประเมินผลในระยะสิ้นสุดแผนงานในอนาคต



บทที่ 2



ระเบียบวิธีการประเมินผล





...

...



...

...

2.1 รูปแบบการศึกษา

การวิจัยแบบประเมินผล (Evaluative research) โดยเก็บข้อมูลแบบผสมผสาน ประกอบด้วย การสำรวจเพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีสามเส้า (Triangulation methods) ได้แก่ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสนทนากลุ่ม การทบทวนรายงานของสถานบริการและหน่วยงานที่รับผิดชอบ และการเยี่ยมสำรวจในพื้นที่เพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมและครบถ้วนจากทุกภาคส่วนทั้งผู้มีส่วนร่วมรับผิดชอบดำเนินงาน ผู้บริหารที่ทำหน้าที่ติดตาม กำกับ หรือสั่งการ เครือข่ายการทำงานในพื้นที่ รวมทั้งกลุ่มเป้าหมายของการให้บริการซึ่งเป็นกลุ่มหลักของการประเมินผลครั้งนี้

2.2 กรอบแนวคิดของการประเมินผล

ใช้กรอบการประเมินผลกระบวนการตามทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of change) หรือแนวคิดแบบตรรกะ (Logic model) ขององค์การยูนิเซฟ(13) ที่ประเมินผลแผนงาน/โครงการ โดยอาศัยแนวคำถามที่สำคัญ 4 ประการ(14) ได้แก่

- 1) โครงการหรือกิจกรรมที่ดำเนินการนั้นคืออะไร? ทำกับใครหรือจะเป็นประโยชน์ต่อใคร?
- 2) หน่วยงานที่รับผิดชอบสามารถดำเนินการได้ โดยมีปัจจัยนำเข้าอย่างเพียงพอหรือไม่?
- 3) เป็นไปได้ในทางปฏิบัติหรือไม่? โดยคำนึงถึงเงื่อนไขหรือความเสี่ยง เช่น ความร่วมมือของชุมชน
- 4) วัดผลสำเร็จได้หรือไม่? โดยใช้ตัวชี้วัดใด? ทั้งผลลัพธ์ในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว

ทั้งนี้การประเมินผลจะให้ความสำคัญกับกิจกรรม หรือโครงการที่ดำเนินงานตามนโยบาย และยุทธศาสตร์ภายใต้สมรรถนะของหน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการนั้น ๆ ว่ามีความเพียงพอของปัจจัยนำเข้า (Inputs) ที่นำไปสู่การจัดกิจกรรมหรือกระบวนการให้บริการ (Activities/Processes) ภายใต้บริบทเงื่อนไขของกระบวนการที่จะนำไปสู่ผลผลิต (Outputs) และผลลัพธ์ในด้านความรู้ ความพึงพอใจ ทักษะและพฤติกรรมการปฏิบัติ (Effects) ที่เกิดกับกลุ่มเป้าหมายของการให้บริการ โดยคำนึงถึงความสัมพันธ์เกี่ยวโยงกันอย่างเป็นระบบ (Logical relationship) ของปัจจัยดังกล่าว (Diagram 1)

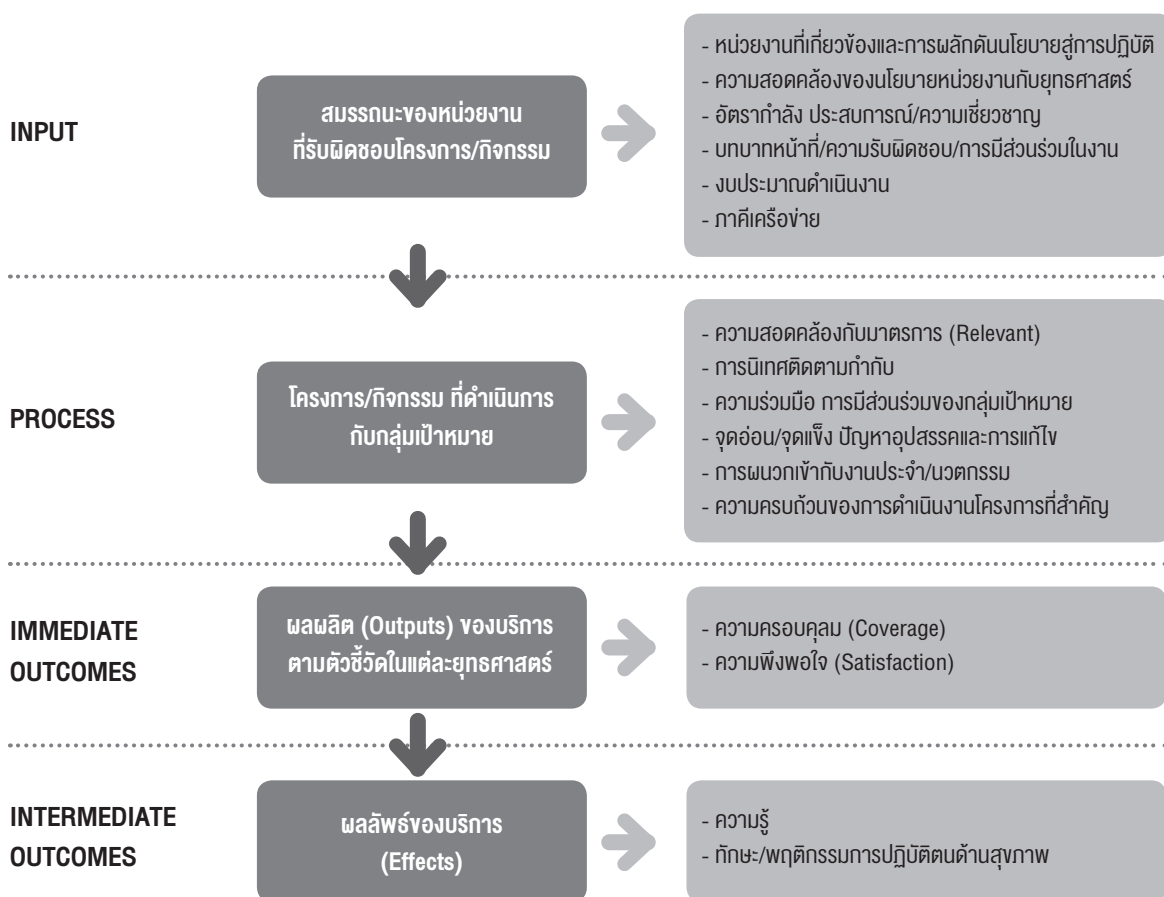


Diagram 1: Evaluation Framework based on Theory of change

2.3 Matrix การประเมินผลตามวัตถุประสงค์ ประเด็นการประเมินผล ตัวชี้วัด แหล่งที่มา/วิธีเก็บข้อมูล

- ▶ **วัตถุประสงค์ที่ 1 :** การประเมินผลสมรรถนะของหน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการ หรือปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย หน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินงานในแต่ละยุทธศาสตร์ การรับรู้ของบุคลากรต่อนโยบายและยุทธศาสตร์ อัตรากำลังคน บทบาทหน้าที่/ความรับผิดชอบ/การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน งบประมาณ และภาคีเครือข่ายดำเนินงาน (ตารางที่ 1)
- ▶ **วัตถุประสงค์ที่ 2 :** การประเมินผลมาตรการ/กิจกรรม หรือกระบวนการให้บริการ ประกอบด้วย ความสอดคล้องของกิจกรรมกับมาตรการในแต่ละยุทธศาสตร์ การติดตามกำกับนิเทศงาน การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย ปัญหาอุปสรรค และการจัดการ นวัตกรรม/การผนวกกับงานประจำ ความครบถ้วนของกระบวนการดำเนินงานในโครงการที่สำคัญของแต่ละยุทธศาสตร์ (ตารางที่ 2)
- ▶ **วัตถุประสงค์ที่ 3 :** การประเมินผลผลิต/ผลลัพธ์ระยะสั้น ประกอบด้วย ผลผลิตตามตัวชี้วัดในแต่ละยุทธศาสตร์ ความครอบคลุมของผลการดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมาย และความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย (ตารางที่ 3)
- ▶ **วัตถุประสงค์ที่ 4 :** การประเมินผลผลลัพธ์การปรับเปลี่ยนความรู้ เจตคติและทักษะ/พฤติกรรม ประกอบด้วย ผลลัพธ์ระยะกลางตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนความรู้ และทักษะ/พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 : ปัจจัยนำเข้า (สมรรถนะของหน่วยงาน)

ประเด็นการประเมินผล	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มา/วิธีเก็บข้อมูล
หน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินงาน	รายชื่อหน่วยงานระดับกรม/สำนักหรือเทียบเท่ารับผิดชอบระบุในแต่ละยุทธศาสตร์	Desk review
ความสอดคล้องของยุทธศาสตร์ชาติกับนโยบายหน่วยงาน	มีนโยบายของหน่วยงานที่สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ กฎหมาย	Desk review
กำลังคน บทบาทหน้าที่/ความรับผิดชอบ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	หน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรในแต่ละหน่วยงานตามยุทธศาสตร์และโครงการที่สำคัญ	1. แบบสอบถาม บุคลากรจากแต่ละหน่วยงาน 2. การสนทนากลุ่มบุคลากร
การรับรู้ของบุคลากรต่อนโยบายและยุทธศาสตร์	การจัดประชุมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องชี้แจงทำความเข้าใจ สร้างการยอมรับและมีส่วนร่วม	1. แบบสอบถาม บุคลากรจากแต่ละหน่วยงาน 2. การสนทนากลุ่มบุคลากร
งบประมาณ	1. แหล่งที่มา ความเพียงพอ 2. การนำไปใช้ในกิจกรรมต่าง ๆ	1. แบบสอบถาม บุคลากรจากแต่ละหน่วยงาน 2. การสนทนากลุ่มบุคลากร
ภาคีเครือข่าย	1. ภายในกระทรวงสาธารณสุข 2. ระหว่างกระทรวงหรือหน่วยงานอื่น	การสนทนากลุ่มบุคลากร

ตารางที่ 2 : กระบวนการ/กิจกรรม/โครงการ

ประเด็นการประเมินผล	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มา/วิธีเก็บข้อมูล
ความสอดคล้องของ มาตรการดำเนินงานกับ มาตรการในยุทธศาสตร์	การดำเนินงานในโครงการที่สำคัญของแต่ละ ยุทธศาสตร์	Desk review
การนิเทศ ติดตามกำกับ	มีทีมนิเทศจากส่วนกลาง/พื้นที่เยี่ยมติดตาม กำกับงาน	การสนทนากลุ่มบุคลากร
การมีส่วนร่วม/ ให้ความร่วมมือ ของกลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมายของการให้บริการ มีส่วนร่วม/ ร่วมมือในกระบวนการจัดกิจกรรม	1. เยี่ยมสำรวจ 2. สุ่มสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย
จุดอ่อน/จุดแข็ง ปัญหาอุปสรรคและ มาตรการแก้ไข	รายงานสรุปผลการดำเนินงาน สรุปจุดอ่อน/ จุดแข็ง ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข ร่วมกันระหว่างกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ในโครงการที่สำคัญ ๆ	1.แบบสอบถาม บุคลากร จากแต่ละหน่วยงาน 2.การสนทนากลุ่มบุคลากร
นวัตกรรมการทำงาน การผนวกเข้ากับงานประจำ และความยั่งยืน	1. ร้อยละ/จำนวนกิจกรรมให้บริการ ที่ดำเนินการสำเร็จ 2. จำนวนกิจกรรมที่ทำเป็นงานประจำและ ดำเนินการต่อเนื่องโดยไม่ต้องพึ่งงบประมาณ	1. Desk review 2. การสนทนากลุ่มบุคลากร
ความครบถ้วน ของการดำเนินกิจกรรม ตามยุทธศาสตร์ที่ 1	1. โครงการพัฒนาปรับปรุงแก้ไข ผลักดัน และบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยอาหาร/ผลิตภัณฑ์ ที่ส่งผลต่อมารดา ทารกและเด็ก 2. การดำเนินงานตาม พ.ร.บ. การป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 3. การผลักดันเรื่องลดหย่อนภาษีสำหรับพ่อแม่ ที่มีบุตร ตามจำนวนบุตรคนละ 30,000 บาท	1. Desk review รายงาน ประจำปี ผลการดำเนินงาน 2. แบบสอบถามบุคลากร

ตารางที่ 2 : กระบวนการ/กิจกรรม/โครงการ (ต่อ)

ประเด็นการประเมินผล	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มา/วิธีเก็บข้อมูล
ความครบถ้วน ของการดำเนินกิจกรรม ตามยุทธศาสตร์ที่ 2	<u>ระยะก่อนสมรสและก่อนตั้งครรภ์</u> 1. โครงการวิवाห์สร้างชาติ 2. โครงการส่งเสริมภาวะโภชนาการหญิงวัยเจริญพันธุ์ด้วยธาตุเหล็กและโฟเลต <u>ระยะตั้งครรภ์</u> 3. โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต <u>ระยะคลอด</u> 4. โครงการเฝ้าระวังการตายของมารดา 5. โครงการพัฒนาห้องคลอดคุณภาพ <u>ระยะหลังคลอด</u> 6. โครงการส่งเสริมการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่ 7. โครงการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก 2-6 ปี	1. Desk review รายงานประจำปี ผลการดำเนินงาน 2. แบบสอบถามบุคลากร 3. สัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย เช่น คู่สมรสหญิงวัยเจริญพันธุ์หรือครอบครัว 3. เยี่ยมสำรวจสถานบริการในพื้นที่ เช่น รพช. รพท/รพศ.
ความครบถ้วน ของการดำเนินกิจกรรม ตามยุทธศาสตร์ที่ 3	1. โครงการ เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด 2. โครงการพัฒนาสถานเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย 3. โครงการสวัสดิการมารดาวัยรุ่นและครอบครัว 4. โครงการครอบครัวอุปถัมภ์	1. Desk review 2. สนทนากลุ่มบุคลากรที่รับผิดชอบ 3. แบบสอบถามบุคลากร 4. การเยี่ยมสำรวจ
ความครบถ้วน ของการดำเนินกิจกรรม ตามยุทธศาสตร์ที่ 4	โครงการ/กิจกรรมการจัดทำแอปพลิเคชันบนอุปกรณ์พกพาเพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็ก	1. Desk review รายงานผลการดำเนินการ 2. สนทนากลุ่มบุคลากร

ตารางที่ 3 : ผลผลิต/ผลลัพธ์ระยะสั้น

ประเด็นการประเมินผล	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มา/วิธีเก็บข้อมูล
ความครอบคลุมของบริการตามมาตรการที่กำหนดไว้ (Coverage)	ร้อยละของบริการที่หน่วยงานดำเนินการตามมาตรการเทียบกับเป้าหมาย	1. Desk review รายงานผลการดำเนินงาน 2. เยี่ยมสำรวจ
ความพึงพอใจต่อบริการของกลุ่มเป้าหมาย (Satisfaction)	ความพึงพอใจต่อบริการตามโครงการที่สำคัญ ๆ ของแต่ละยุทธศาสตร์ในด้าน 1. ความสะดวก (Accommodation) 2. การเข้าถึง (Geographical accessibility) 3. ความเพียงพอ (Availability) 4. คุณภาพของบริการ (Quality) 5. ค่าใช้จ่าย (Affordability)	1. แบบสอบถามผู้มารับบริการ 2. เยี่ยมสำรวจสถานบริการ 3. สุ่มสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการ
ความพึงพอใจต่อบริการด้านสวัสดิการสังคมของกลุ่มเป้าหมาย (Satisfaction)	โครงการให้บริการด้านสวัสดิการทางสังคมที่สำคัญ เช่น การให้เงินอุดหนุนทารกแรกเกิด มุมนมแม่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การลดหย่อนภาษี ฯลฯ	1. แบบสอบถามผู้มารับบริการ 2. สุ่มสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการ

ตารางที่ 4 : ผลลัพธ์ในแง่การปรับเปลี่ยนความรู้ เจตคติ และทักษะ/พฤติกรรม

ประเด็นการประเมินผล	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มา/วิธีเก็บข้อมูล
ความรู้ ทักษะ/พฤติกรรม	1. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และมีความรู้เรื่องการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง 2. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์และแม่หลังคลอดที่มีความรู้เรื่องสิทธิประโยชน์และสวัสดิการทางสังคมที่จำเป็น เช่น การลาคลอด และเลี้ยงดูบุตร เงินสงเคราะห์บุตร สิทธิในการรักษาพยาบาลฟรีของบุตร	1. Desk review รายงานผลการดำเนินงาน 2. เยี่ยมสำรวจ 3. สุ่มสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการ และตรวจสอบสมุดบันทึกสุขภาพ 4. แบบสอบถามกลุ่มเป้าหมาย

2.4 กลุ่มตัวอย่างและวิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นกลุ่มตัวแทนที่มาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทุกภาคส่วนตามที่ได้ระบุไว้เบื้องต้น โดยคัดเลือกตามข้อเสนอแนะเบื้องต้นของผู้รับผิดชอบดำเนินงานหลัก ได้แก่ สำนักงานมายการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมกับการคัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติของการเป็นผู้มีส่วนร่วมให้การสนับสนุนและมีบทบาทในการดำเนินงาน รวมทั้งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของการดำเนินงาน ได้แก่ ผู้บริหารของหน่วยงาน ผู้รับผิดชอบหลักในการนำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามายการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพไปดำเนินการ บุคลากรผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานตามมาตรการ/โครงการที่ระบุไว้ในแต่ละยุทธศาสตร์ กลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการ เช่น คู่สมรส หญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มารดาหลังคลอด มารดาที่มีทารกและเด็กก่อนวัยเรียน เป็นต้น

สำหรับพื้นที่เยี่ยมสำรวจ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์จังหวัดชลบุรี ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา และโรงพยาบาลจังหวัดยะลา

วิธีการคัดเลือกและขนาดของกลุ่มตัวอย่างจะขึ้นกับรูปแบบของการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพตามสามเส้าของวิธีการเก็บข้อมูล (Method of Triangulation) กลุ่มตัวอย่างวัตถุประสงค์ จำนวน และวิธีเก็บข้อมูล ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 : รายละเอียดของกลุ่มตัวอย่าง วัตถุประสงค์ จำนวนที่กำหนด และวิธีเก็บข้อมูล

กลุ่มที่	รายละเอียดของกลุ่ม	วัตถุประสงค์	จำนวนที่กำหนด (คน)	วิธีเก็บข้อมูล
1	ผู้บริหารของกระทรวง สาธารณสุข และ ผู้รับผิดชอบหลักของ การดำเนินงาน	1. ประเมินผลปัจจัยนำเข้า 2. ปัญหา/อุปสรรค 3. ประเมินผลลัพธ์	5 คน เลือกตามข้อเสนอแนะ ของผู้ที่รับผิดชอบ	สัมภาษณ์แบบ เจาะลึกร่วมกับ สนทนากลุ่มย่อย
2	กลุ่มบุคลากรที่ทำหน้าที่ นำนโยบายไปปฏิบัติและ ดำเนินการโครงการตาม มาตรการในยุทธศาสตร์	1. ประเมินผลปัจจัยนำเข้า 2. ประเมินผลกระบวนการ 3. ประเมินผลผลิตและ ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม	สุ่มเลือก 2 จังหวัด/เขตสุขภาพ จังหวัดละ 10 คน $10 \times 2 \times 13 = 260$ คน เพื่อเก็บข้อมูล เชิงปริมาณ ในจำนวนนี้เลือก ตามบทบาทหน้าที่จากหน่วยงาน ที่รับผิดชอบ 20 คน มาทำสนทนากลุ่ม 2 กลุ่ม	1. แบบสอบถาม 2. การสนทนากลุ่ม
3	กลุ่มเป้าหมายของการ ดำเนินงาน (คู่สมรส หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ รอคคลอด และแม่หลังค ลอดที่มีบุตรอายุแรกเกิด ถึง 3 ปี)	คัดเลือกตามข้อเสนอแนะ จากผู้ที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่	- สุ่ม 2 จังหวัด ต่อเขต จาก 12 เขต และกทม. รวม 13 พื้นที่ เพื่อเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามกับ กลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน จังหวัดละ 10 คน $10 \times 13 = 260$ คน - สุ่มสัมภาษณ์เจาะลึก กลุ่มเป้าหมายขณะที่มารับบริการ ใน 2 จังหวัดที่เยี่ยมสำรวจ จังหวัดละ 5 คน รวม 10 คน - สนทนากลุ่มเป้าหมายที่มารับ บริการ ใน 2 จังหวัด ๆ ละ 5 คน รวม 10 คน	1. แบบสอบถาม 2. สุ่มสัมภาษณ์ แบบเจาะลึก 3. สนทนากลุ่ม ร่วมกับการเยี่ยม สำรวจหน่วยงาน ในพื้นที่
รวมทั้งสิ้น			563 คน 26 จังหวัด	

2.5 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งแหล่งข้อมูลทุติยภูมิและปฐมภูมิ ซึ่งในการเก็บข้อมูลปฐมภูมิทำการเก็บรวบรวมทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

2.5.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ ได้แก่ แผนงาน/โครงการ และผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ 2561 - 2562 ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ และรายงานเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องที่รวบรวมโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

2.5.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานของกระทรวงที่เกี่ยวข้องที่คัดเลือกตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและสมัครใจให้ข้อมูล โดยการประสานงานจากทีมนักวิจัยจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองส่งทางไปรษณีย์ จำนวน 250 ราย ได้แบบสอบถามคืนกลับ 194 ราย คิดเป็นอัตราคืนกลับร้อยละ 77.6% (ณ วันที่ 16 มิถุนายน 2564)

2.5.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงาน คัดเลือกโดยการสุ่มจากผู้มีรายชื่อในการลงทะเบียนทางเว็บไซต์ของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์และยินดีสมัครใจให้ข้อมูล เพื่อตอบแบบสอบถามแบบออนไลน์ จำนวน 250 ราย อัตราคืนกลับ 100%

2.5.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้บริหารและผู้รับผิดชอบหลักจากกรมอนามัย จำนวน 5 ราย โดยการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้าจำนวน 2 ราย ร่วมกับการสัมภาษณ์แบบออนไลน์ผ่านระบบ WebEx อีก จำนวน 3 ราย เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19

2.5.5 การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่ทำหน้าที่รับผิดชอบดำเนินงานจากหน่วยงานในระดับส่วนกลางและภูมิภาคโดยแบ่งกลุ่มการสนทนาเป็น 2 หอง ได้แก่

- 1) กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์อนามัยประจำเขต สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และบุคลากรจากสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง กรุงเทพมหานคร จำนวน 14 ราย และ
- 2) กลุ่มบุคลากรที่มาจากหน่วยงานอื่น ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สภาวิชาชีพไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ ฯลฯ จำนวน 15 ราย

2.5.6 การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการเยี่ยมสำรวจใน 2 พื้นที่คือ จังหวัดชลบุรีและจังหวัดยะลา เพื่อสนทนากลุ่มกับบุคลากรที่รับผิดชอบงาน สัมภาษณ์แบบเจาะลึกกลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงาน และสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม

- 1) พื้นที่จังหวัดชลบุรี สนทนากลุ่มบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และตัวแทนจากสถานประกอบการ ที่ดูแลงานทรัพยากรบุคคล จำนวน 14 ราย สัมภาษณ์แบบเจาะลึกกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส จำนวน 5 ราย และเยี่ยมสังเกตการณ์แผนกให้บริการฝากครรภ์ แผนกให้บริการหลังคลอด/วางแผนครอบครัว ให้คำปรึกษาคู่สมรสและรักษาภาวะมีบุตรยาก เนื่องจากมีข้อจำกัดของการแพร่ระบาดไวรัสโควิด-19 จึงไม่สามารถเยี่ยมสำรวจในแผนกสุขภาพเด็กดี และห้องคลอดได้

- 2) พื้นที่จังหวัดยะลา สนทนากลุ่มบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวน 18 ราย สัมภาษณ์แบบเจาะลึกกลุ่มเป้าหมายหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด และคู่สมรส จำนวน 5 ราย และเยี่ยมสังเกตการณ์แผนกฝากครรภ์ แผนกให้คำปรึกษาคู่สมรสและรักษาภาวะมีบุตรยาก แผนกหลังคลอด และคลินิกสุขภาพเด็กดี

2.6 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.6.1 แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง

1) กลุ่มบุคลากร เพื่อเก็บข้อมูลปัจจัยนำเข้า กระบวนการหรือมาตรการดำเนินงาน ในโครงการที่สำคัญ และปัญหา/อุปสรรคในการทำงานและข้อเสนอแนะ

2) กลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงาน เพื่อเก็บข้อมูลการได้รับบริการตามโครงการ หรือมาตรการ/กิจกรรมที่ระบุในยุทธศาสตร์ ความพึงพอใจโดยรวมต่อบริการสาธารณสุขที่ได้รับ ความพึงพอใจต่อสวัสดิการทางสังคมที่ได้รับ การได้รับการอบรมให้ความรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตร

2.6.2 แนวคำถามการสนทนากลุ่มบุคลากรที่รับผิดชอบดำเนินงาน ตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.6.3 แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้บริหารและผู้รับผิดชอบหลักที่ทำหน้าที่กำหนดวิสัยทัศน์/นโยบายขององค์กรและทำหน้าที่ติดตามกำกับให้การดำเนินงานในพื้นที่เป็นไปตามแผนที่กำหนด

2.6.4 แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อประเมินความรู้ และทักษะ/พฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายที่สุ่มจากผู้มารับบริการ ณ สถานบริการในพื้นที่ในวันที่เยี่ยมสำรวจ

2.6.5 แบบ Checklist ตรวจสอบข้อมูลการดำเนินงานในวันที่เยี่ยมสำรวจในพื้นที่

2.6.6 แบบบันทึกข้อมูลทุติยภูมิ

2.7 การประเมินคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของเนื้อหาจะนำไปสู่การตอบวัตถุประสงค์ของการประเมินผลโดยทีมผู้รับผิดชอบหลักจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

2.8 จริยธรรมในการศึกษา

หัวหน้าทีมประเมินผล ได้บอกกล่าวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลให้ผู้เข้าร่วมทุกคนทราบในใบปะหน้าของแบบสอบถาม และเบอร์โทรศัพท์ติดต่อกลับเพื่อชี้แจงเพิ่มเติมในรายที่ต้องการสอบถาม ในเรื่องการเก็บรักษาความลับของข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามที่ไม่พาดพิงเป็นรายบุคคล และนำเสนอผลในภาพรวมเท่านั้น ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพหรือเยี่ยมสำรวจในพื้นที่ ทีมประเมินผลได้ติดต่อประสานงานเพื่อนัดหมายเวลาและสถานที่ที่ทำการเก็บข้อมูลกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักล่วงหน้า ก่อนสัมภาษณ์แบบเจาะลึกหรือสนทนากลุ่มหัวหน้าทีมฯ ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และกระบวนการเก็บข้อมูลที่ทุกคำตอบมาจากมุมมองและประสบการณ์ทำงานของผู้ให้ข้อมูลหลักที่จะนำไปประมวลผลในภาพรวมไม่มีการอ้างอิงรายบุคคลรวมถึงการขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนาเพื่อนำไปถอดประเด็นและเรียบเรียงการเขียนผลการประเมิน ทั้งนี้ ยึดถือความสมัครใจในการให้ข้อมูลและสร้างความเชื่อมั่นในการเก็บรักษาความลับของข้อมูลที่ได้ ส่วนการเยี่ยมสำรวจในพื้นที่ทีมประเมินผลใช้การสังเกตร่วมกับการซักถามและขอข้อมูลประกอบจากผู้รับผิดชอบงาน โดยไม่เข้าไปรบกวนการให้บริการของผู้ถูกสังเกตหรือการมารับบริการของผู้ป่วย

ทีมประเมินผลได้ยื่นเอกสารเพื่อขอรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาการทำวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เอกสารรับรองเลขที่ 433/2563 และได้เริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังผ่านการรับรองการศึกษาในมนุษย์แล้ว

2.9 การวิเคราะห์ข้อมูล

2.9.1 ข้อมูลเชิงปริมาณจากการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม ใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของข้อมูล คะแนนคำตอบในส่วนของความรู้ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดและไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน

2.9.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) และบริบทของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ (Contextual analysis) โดยอาศัยทฤษฎีและมุมมองจากผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก (Emic view) และนำมาสรุปเชิงบรรยายถึงความเชื่อมโยงในประเด็นต่าง ๆ ตามแนวทางการประเมินผล

2.9.3 ข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ จากแหล่งรายงานผลการดำเนินงานหรือแผนงาน/โครงการระหว่างปีงบประมาณ 2561 - 2563 ใช้การสรุปว่ามีจำนวนแผนงาน/โครงการที่ได้ดำเนินการแล้วเสร็จเท่าใดหรือยังไม่ได้ดำเนินการเท่าใด หน่วยงานไหนรับผิดชอบบ้าง และตอบยุทธศาสตร์หรือมาตรการที่สำคัญใดของนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

2.9.4 ข้อมูลจากการเฝ้าสำรวจ ใช้แบบบันทึกการสังเกตการณ์และสรุปว่าได้มีการดำเนินการตามตัวชี้วัดอย่างเป็นรูปธรรมหรือไม่อย่างไรเพื่อนำมาประกอบการประเมินผลการดำเนินงานในโครงการ/มาตรการของแต่ละยุทธศาสตร์

“

บทที่ 3



สมรรถนะของหน่วยงาน
(ปัจจัยนำเข้า)

”

3.1 หน่วยงานที่รับผิดชอบและบทบาทหน้าที่

3.1.1 หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ข้อมูลจากแหล่งกฤตยภูมิ

จากการทำ Desk review เอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่า มีหน่วยงานที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพที่หลากหลายทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน สถาบันการศึกษา สภาวิชาชีพ มูลนิธิ องค์กรอิสระ และองค์กรระหว่างประเทศ รวมทั้งสิ้น 22 หน่วยงาน/องค์กร ดังตารางที่ 3.1 และเมื่อจำแนกตามยุทธศาสตร์และมาตรการที่รับผิดชอบในแต่ละยุทธศาสตร์ ดังตารางที่ 23 - ตารางที่ 29 (ภาคผนวก ก)

ผลการทบทวนเอกสารพบว่าหน่วยงานในระดับกระทรวงที่เกี่ยวข้องมีทั้งหมด 10 กระทรวงและในระดับเทียบเท่าอีก 2 หน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวงการคลัง กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงคมนาคม และหน่วยงานเทียบเท่า ได้แก่ กรุงเทพมหานคร และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ในขณะที่มีหน่วยงานภาคเอกชนที่สำคัญ ได้แก่ สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย องค์กรแพททูเฮลท์ มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ มูลนิธิที่ช่วยเหลือคุ้มครองสิทธิเด็กและสตรี องค์กรที่เป็นแหล่งจัดสรรงบประมาณที่สำคัญ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ องค์กรที่เป็นสภาวิชาชีพ เช่น แพทยสภา ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และหน่วยงานในระดับนานาชาติ ได้แก่ กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย (UNFPA) เมื่อพิจารณาหน่วยงานในแต่ละยุทธศาสตร์ พบว่า ยุทธศาสตร์ที่ 1 มีหน่วยงานระดับกระทรวง 7 กระทรวงและหน่วยงาน

ภาคเอกชนร่วมกับคณะทำงานด้านวิชาการทำงานขับเคลื่อนร่วมกันใน 16 โครงการ ยุทธศาสตร์ที่ 2 มีหน่วยงานระดับกระทรวงและเทียบเท่า 8 หน่วยงานร่วมกับสภาวิชาชีพภาคเอกชนและองค์กรความร่วมมือต่างประเทศร่วมรับผิดชอบขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยกระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบมากที่สุด 14 โครงการ รองลงมา ได้แก่ แพทยสภาและราชวิทยาลัย 20 โครงการ สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (สวท.) 14 โครงการ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) 11 โครงการ ขณะที่ยุทธศาสตร์ที่ 3 หน่วยงานระดับกระทรวงหรือเทียบเท่ามากถึง 10 หน่วยงานร่วมกับภาคเอกชนและหน่วยงานอิสระร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยกระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทยมีโครงการที่รับผิดชอบมากที่สุด 3 อันดับแรก ส่วนยุทธศาสตร์ที่ 4 มีเพียงสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (สวท) และกระทรวงศึกษาธิการที่ร่วมรับผิดชอบใน 4 โครงการ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 : หน่วยงานที่รับผิดชอบระดับกระทรวงหรือเทียบเท่า/องค์กรภาคเอกชนจำแนกรายยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์	กระทรวง/เทียบเท่าหรือองค์กรอิสระ	จำนวนโครงการ
ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนากฎหมาย นโยบายและยุทธศาสตร์ ที่เกี่ยวข้อง	กระทรวงสาธารณสุข	8
	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	1
	กระทรวงพาณิชย์	1
	กระทรวงศึกษาธิการ	2
	กระทรวงแรงงาน	1
	กระทรวงยุติธรรม	1
	สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (สวท)	1
	คณะทำงานวิชาการด้านส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโต อย่างมีคุณภาพ	1

ตารางที่ 6 : หน่วยงานที่รับผิดชอบระดับกระทรวงหรือเทียบเท่า/องค์กรภาคเอกชนจำแนกรายยุทธศาสตร์ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	กระทรวง/เทียบเท่าหรือองค์กรอิสระ	จำนวนโครงการ
ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาระบบบริการ สาธารณสุขและสร้าง การเข้าถึงบริการ อย่างเท่าเทียม	กระทรวงสาธารณสุข	144
	กระทรวงศึกษาธิการ	8
	กระทรวงยุติธรรม	1
	กรุงเทพมหานคร	2
	แพทยสภาและราชวิทยาลัย	20
	สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ (สวท)	14
	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	11
	โรงเรียนแพทย์	2
	สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	1
	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	1
	หน่วยงานภาคเอกชน/กุ๊ภัย	3
	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	1
	United Nations (UN)	1

ตารางที่ 6 : หน่วยงานที่รับผิดชอบระดับกระทรวงหรือเทียบเท่า/องค์กรภาคเอกชนจำแนกรายยุทธศาสตร์ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	กระทรวง/เทียบเท่าหรือองค์กรอิสระ	จำนวนโครงการ
ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบการจัด สวัสดิการสังคม	กระทรวงแรงงาน	10
	กระทรวงสาธารณสุข	9
	กระทรวงมหาดไทย	7
	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	6
	กระทรวงการคลัง	5
	กระทรวงศึกษาธิการ	4
	กระทรวงอุตสาหกรรม	2
	กระทรวงคมนาคม	1
	สำนักนายกรัฐมนตรี	1
	กรุงเทพมหานคร	2
	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	2
	ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ฯ	1
	หน่วยงานภาคเอกชน	3
ยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบสารสนเทศ และการสื่อสารสังคม	สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ (สวท)	3
	กระทรวงศึกษาธิการ	1

3.1.2 บทบาทหน้าที่ของกระทรวงที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

การยกร่างนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ มีผู้บริหารที่ทำหน้าที่สั่งการและควบคุม กำกับจาก 5 กระทรวงที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน และ กระทรวงศึกษาธิการ มีส่วนรับรู้และร่วมระดมสมองยกร่างยุทธศาสตร์ฯ ร่วมกัน โดยแต่ละกระทรวงทำหน้าที่ยกร่างประเด็นยุทธศาสตร์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานของตน และนำมาเสนอและอภิปรายร่วมกันโดยมีหน่วยงานจากทั้งภาครัฐ องค์กรภาคเอกชนและหน่วยงานระดับนานาชาติ เช่น องค์การอนามัยโลก (WHO) และสหประชาชาติ (UN) เข้ามาร่วมระดมสมองเพื่อจัดทำเป็น ข้อเสนอและประกาศเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์ชาติโดยมีสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย เป็นหน่วยงานหลักในการประสานงานและจัดทำร่างนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ และทำหน้าที่เป็นแกนหลักในการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินการ การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย และการติดตามและประเมินผล ภายใต้มติของคณะรัฐมนตรีที่ได้แต่งตั้ง คณะกรรมการพัฒนานาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ เพื่อกำหนดทิศทางบูรณาการและประสาน แผนงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ที่มีบทบาทด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมทั้งเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามพันธสัญญา อนุสัญญา และกติการะหว่างประเทศ ที่รัฐบาลได้ร่วมเป็นสมาชิกภาคีโลก แต่ภายหลังการประกาศ เป็นนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 แล้วในส่วน ของการนำไปจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการของแต่ละกระทรวงเอง เป็นความรับผิดชอบของแต่ละกระทรวง และเป็นการบริหารจัดการภายในที่สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ไม่มีอำนาจก้าวเข้า

การขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2๑ เมื่อเริ่มแรกอาศัยการดำเนินงานโดยรวมเอาโครงการ/กิจกรรมตามภารกิจของแต่ละหน่วยงานมาจัดรวมกันเป็นแผนปฏิบัติการ โดยไม่มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน แต่เมื่อวิเคราะห์ ผลในปี 2562 พบว่ามีเพียง 27% ที่มีการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่วางไว้ ดังนั้น ในปี 2563 จึงได้ปรับกลยุทธ์ของการดำเนินงานใหม่ โดยใช้ข้อมูลหลักฐานทางวิชาการ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายจัดทำเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่มีความชัดเจน ในประเด็นที่ต้องแก้ไข และเสนอขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์ แห่งชาติที่มีผู้บริหารจากกระทรวงต่าง ๆ เข้ามาเป็นคณะกรรมการ ที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุข ไม่มีส่วนร่วมรับรู้ในมาตรการดำเนินงาน หรือตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของแต่ละกระทรวง ไม่มี อำนาจหน้าที่ไปกำกับหรือติดตามการดำเนินงานให้บรรลุตามตัวชี้วัดในนโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2๑ ทำได้เพียงการจัดประชุมตามวาระ เพื่อให้ หน่วยงานแต่ละกระทรวงมานำเสนอความก้าวหน้าของการดำเนินงาน การถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ ของแต่ละกระทรวงเป็นเรื่องของการบริหารจัดการภายในองค์กร นอกจากนี้ในวาระของการประชุม คณะกรรมการพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ที่มีผู้บริหารจากหน่วยงานของกระทรวง ที่เกี่ยวข้องเป็นการประชุมประจำเดือนตามวาระ และส่วนใหญ่มักส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุมทำให้อำนาจการตัดสินใจลงความเห็นหรือการขับเคลื่อนเชิงนโยบายทำได้ยาก

“อธิบดีกรมอนามัย นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เรียกไปคุย ท่านบอกว่า สำนักนี้เดิมชื่อกองวางแผนครอบครัว เป็นเรื่องใหญ่มากมียุทธศาสตร์ชาติและคณะกรรมการ ระดับชาติรองรับ ภายหลังหยุดไป ท่านเห็นว่าสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ต้องมีที่ยืนจึงให้ไปทำหน้าที่ เหยียนนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ.2553-2557) เพื่อผลักดันงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งกว้างมากมีถึง 10 องค์ประกอบ ก็เลยคิดทำแผนแค่ 5 ปี โดยเลือกประเด็นใหญ่มาทำก่อน แล้วประเด็นอื่นมีพ.ร.บ. หรือยุทธศาสตร์ชาติรองรับแล้ว เช่น พ.ร.บ.ผู้สูงอายุ ก็เหลือ Teen pregnancy จึงเป็นที่มาของ RH1 ซึ่งปัจจุบันมีพ.ร.บ.แม่วัยรุ่น

รองรับ ก่อนหมดยุทธ์ 1 ราว 2-3 ปีเราต้องวางแผน RH2 ต่อ มองว่าเด็กเกิดน้อยด้วยคุณภาพ เป็นประเด็นสำคัญ จึงหันมาเล่นเรื่องนี้ เชิญ Stakeholder ครบเลยเพื่อร่างนโยบายร่วมกัน ทำเรื่องเข้าครม. แล้วมาทำแผนปฏิบัติการไล่แต่ละยุทธศาสตร์ให้มีเจ้าภาพ สร้างความลำบากใจ ให้สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เพราะตอน RH1 งานส่วนใหญ่เป็นของเราแต่พอเป็น RH2 หนักใจ คือ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ แทบไม่มีงานมีงานน้อยมาก ส่วนใหญ่เป็นงานของสำนักอื่นและ กระทรวงอื่น ซึ่งเราไม่มีอำนาจไปก้าวก่ายหรือสั่งการ สำนักส่งเสริมสุขภาพถูกกำหนดให้เป็น ตัวหลักของงานส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด” (ผู้บริหาร)

“การดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ในอดีต นำเอาโครงการ/กิจกรรม ตามภารกิจของแต่ละหน่วยงานมามีตรวมกันเป็นแผนปฏิบัติการ ไม่ได้กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน พบว่าปี 2562 มีเพียง 27% ที่ได้ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่วางไว้ ในปี 2563 จึงปรับเปลี่ยน ใช้ข้อมูลหลักฐานทางวิชาการ ประสพการณ์และความเชี่ยวชาญของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจัดทำ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย หากข้อเสนอใดผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพัฒนานามัย การเจริญพันธุ์แห่งชาติ ก็จะมีจัดตั้งคณะทำงานเพื่อร่วมพัฒนาและขับเคลื่อนให้เป็นรูปธรรม” (ผู้รับผิดชอบหลัก)

3.1.3 บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

การยอมรับและการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานเฉพาะภายใน กรมอนามัยเอง ยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน โครงการส่วนใหญ่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพของ กลุ่มเป้าหมาย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ทำหน้าที่หลักในการยกย่องนโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ โดยเชิญภาคีเครือข่ายเข้ามาร่วมยกร่าง แต่เมื่อการยกร่างสำเร็จ การนำนโยบายและยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง

ได้แก่ สำนักส่งเสริมสุขภาพ สำนักโภชนาการ หรือสถาบันที่เกี่ยวข้อง เช่น สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ และสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ยังไม่เห็นการแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของการดำเนินงานอย่างชัดเจน เนื่องจากแต่ละหน่วยงานต่างทำหน้าที่ของตนตามภารกิจหลักที่เป็นงานประจำเหมือนเดิม และยังไม่ออกไปข้องเกี่ยวกับงานข้ามกระทรวงเหมือนที่สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ริเริ่มไว้ แต่ ณ ปัจจุบันผู้บริหารของกรมอนามัยพยายามแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยการทำงานร่วมกันแบบกลุ่มภารกิจ เพื่อวางแผนปฏิบัติการร่วมกันระหว่างสำนักต่าง ๆ แต่ก็ยังมีปัญหาในการแบ่งบทบาทหน้าที่และบทบาทในการควบคุมกำกับว่าควรเป็นของหน่วยงานใด นอกจากนี้ยังพบว่าหน่วยงานระหว่างกรมที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และกรมควบคุมโรค ก็ยังดำเนินงานตามภารกิจหลักที่มีอยู่ของหน่วยงานตนเป็นหลัก กลไกการสร้างการรับรู้ในบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในกรมอนามัยเอง และระหว่างกรมที่เกี่ยวข้องยังไม่เป็นรูปธรรม การประชุมผู้บริหารจากหน่วยงานภายในกระทรวงผ่านวาระสำคัญประจำเดือน ไม่เอื้อต่อการผลักดันนโยบายลงสู่การปฏิบัติร่วมกันอย่างจริงจังระหว่างหน่วยงาน ดังนั้น การติดตามกำกับกระบวนการทำงานจึงไม่เห็นภาพรวมทั้งหมด และเป็นการขับเคลื่อนในหน่วยงานตนเองเป็นหลัก

“เริ่มต้นที่คณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ที่กำหนดบทบาทหน้าที่ของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ให้ขอบเขตของงานครอบคลุมงานอนามัยการเจริญพันธุ์ทั้ง 10 ด้าน จึงยกร่างนโยบายและยุทธศาสตร์ ฯ ฉบับที่ 1 เป็นแผนระยะ 5 ปี โดยเลือกประเด็นใหญ่มาดำเนินการก่อน เนื่องจากงานอนามัยการเจริญพันธุ์ค่อนข้างกว้างและหลายงานมีเจ้าภาพและพ.ร.บ. รองรับอยู่แล้ว เช่น ด้านผู้สูงอายุ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ จึงเน้นด้านแม่วัยรุ่นเป็นหลักในนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 1 เมื่อจบนโยบายฯ ฉบับที่ 1 ก่อนมีพ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ประมาณ 2-3 ปีเพื่อเตรียมพร้อมนโยบายและยุทธศาสตร์ฉบับที่ 2 เมื่อจะนำแม่วัยรุ่นมาขับเคลื่อนในนโยบายฯ ฉบับที่ 2 แต่มีพ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 มารองรับ จึงเห็นประเด็นอื่นที่เป็นวาระเร่งด่วนคือเด็กเกิดน้อยด้วยคุณภาพ จึงนำมาสู่แผนพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ” (ผู้บริหาร)

“ถามว่าหน้าที่สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ คืออะไร เราทำหน้าที่กำหนดนโยบาย และยุทธศาสตร์เข้าที่ประชุมคณะรัฐมนตรี และเมื่อผ่านก็มาจัดทำแผนปฏิบัติการและดูตาม รายยุทธศาสตร์ว่าควรเป็นบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานใดเพื่อหาเจ้าภาพ ซึ่งช่วงทำนโยบายและ ยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ ได้เชิญคนจากภายในกรมอนามัย และกระทรวง/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมประชุมและกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ซึ่งในเบื้องต้นแล้ว จะเป็นบทบาทภารกิจของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์น้อยมาก ส่วนใหญ่เป็นของ หน่วยงานอื่นทั้งภายในและภายนอก ไม่เหมือนนโยบายและยุทธศาสตร์ฉบับแรกที่สำนักอนามัย การเจริญพันธุ์ เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการดำเนินการ เราจึงทำหน้าที่ประสานงาน โดยความเห็นส่วนตัวมองบทบาทหลักเป็นของสำนักส่งเสริมสุขภาพ เราทำเสร็จแล้วอยากให้เขา เอาไปใช้ได้เลย” (ผู้บริหาร)

“บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละสำนัก อาจจะยังไม่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เนื่องจากแต่ละสำนักมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบเดิมอยู่แล้ว ยังเป็น function ของใครของมัน สำนักส่งเสริมสุขภาพเน้นแม่และเด็ก สำนักโภชนาการเน้นหญิงตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของเด็ก ส่วนสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ก็ทำงานตามนโยบายและเราอยู่ภายใต้คณะกรรมการทำงานแบบ cluster เราทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่เคยทำ ยังไม่ออกไปทำในยุทธศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้องกับ กระทรวงอื่น” (ผู้รับผิดชอบหลัก)

“ความร่วมมือภายในกรมอนามัยเองยังไม่เป็นรูปธรรมที่จะตอบกระบวนการทำงาน ทั้งหมดในยุทธศาสตร์ได้ อาจเป็นเพราะ action plan ในยุทธศาสตร์นี้ขาดการวางแผนร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานใน cluster ที่ทำอยู่แค่นำโครงการของใครของมันที่มีอยู่มาเรียงกันเฉย ๆ เป็นการรวบรวมโครงการ/กิจกรรมของแต่ละสำนักที่ทำในกลุ่มเป้าหมายเหมือนกันมารวมกันเป็น ขนมนั้นไม่ได้การบูรณาการเขียนแผนงาน/โครงการร่วมกัน แต่กำลังดำเนินการอยู่และยังไม่แล้วเสร็จ โดยวางแผนจะให้นอกกระทรวง เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการมาช่วยดู ถึงแม้จะรวมกันทำงานแต่คงยาก ในทางปฏิบัติเพราะไม่รู้ใครทำหน้าที่ควบคุมกำกับ ขนาดแผนงานด้านสุขภาพในกรมอนามัยเอง ยังไปไม่ถึง” (ผู้รับผิดชอบหลัก)

3.2 การขับเคลื่อน/ผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

การขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ มีกลไกขับเคลื่อนประกอบด้วย

1. คณะกรรมการพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน อธิบดีกรมอนามัยเป็นกรรมการและเลขานุการ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
2. คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กแห่งชาติ มีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน อธิบดีกรมอนามัยเป็นกรรมการและเลขานุการ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพเป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
3. คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ มีอธิบดีกรมอนามัยเป็นประธาน ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นอนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
4. คณะทำงานผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิทธิประโยชน์ด้านการตรวจ การติดเชื้อซิฟิลิสก่อนตั้งครรภ์และการตรวจเชื้อซิฟิลิสในคู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงสิทธิประโยชน์เพื่อช่วยเหลือภาวะมีบุตรยาก
5. คณะทำงานส่งเสริมการจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี

“รูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายโดยมีคณะกรรมการระดับชาติ ที่มีรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน และเชิญผู้บริหารระดับสูงจากกระทรวงหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สภาวิชาชีพ หน่วยงาน ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมทำให้กระบวนการขับเคลื่อนมีความครอบคลุมมากกว่างาน อณามัยการเจริญพันธุ์ เนื่องจากมุ่งเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว ตั้งแต่คู่สมรส ที่ยังไม่มีบุตร จนถึงการจัดตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และการเลี้ยงดูเด็กที่มีคุณภาพ การเข้าถึงสิทธิ ประโยชน์ สวัสดิการสังคม มาตรการทางกฎหมายเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต ความเป็นอยู่ที่ดีและ การพัฒนาคุณภาพของประชากรรุ่นใหม่” (ผู้รับผิดชอบหลัก)

การผลักดันในโครงการที่สำคัญ ประกอบด้วย

3.2.1 โครงการวิวัฒน์สร้างชาติ

โครงการวิวัฒน์สร้างชาติ เป็นโครงการตามนโยบายของรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวง สาธารณสุข ดร.สาธิต ปิตุเตชะ สำนักอณามัยการเจริญพันธุ์ได้เริ่มดำเนินงานอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2563 โดยมุ่งเน้นในหญิง ชาย วัยเจริญพันธุ์เตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร ส่งเสริมการกินวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก ก่อนตั้งครรภ์อย่างน้อย 3 เดือน และส่งเสริม การเข้ารับการตรวจสุขภาพตามกลุ่มวัยและตามสิทธิ ที่ระบุไว้ในประกาศคณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2559 โดยในปี 2563 กรมอนามัย ได้รับการสนับสนุนวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกจากองค์การ เภสัชกรรม จำนวน 50,000 กล่องเพื่อใช้รณรงค์ กรมอนามัยได้จัดสรรวิตามินที่ได้รับไปยัง ศูนย์อนามัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ เพื่อแจกจ่ายไปยังประชาชน และส่วนหนึ่ง เปิดให้ประชาชนได้ลงทะเบียนรับยาทางเพจวิวัฒน์สร้างชาติ

“โครงการวิวัฒน์สร้างชาตินี้หลายคนเข้าใจผิดคิดว่าเป็นอันเดียวกับโครงการสาวไทย แก้มแดง จริง ๆ แล้วต่างกันเพราะโครงการวิวัฒน์สร้างชาติ สำนักอณามัยการเจริญพันธุ์รับผิดชอบ ดำเนินการ เน้นภาพรวมทั้งประเทศที่หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี ที่มีคู่และวางแผน

ที่จะมีบุตร เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตรไปจนถึงการช่วยเหลือในกรณีของผู้ที่มีภาวะมีบุตรยาก ส่วนโครงการสาวไทยแถมแดงสำนักโภชนาการรับผิดชอบดำเนินการ เน้นในสถานประกอบการ โดยกลุ่มเป้าหมายคือ หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี” (ผู้รับผิดชอบหลัก)

3.2.2 โครงการที่สำคัญอื่น ๆ

ปี 2564 มีการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบาย 3 เรื่อง คือ

1. ข้อเสนอเพื่อผลักดันสิทธิประโยชน์ด้านการตรวจการติดเชื้อซีฟิลิสก่อนมีบุตร และการคัดกรอง เชื้อซีฟิลิสในคู่ของหญิงตั้งครรภ์ ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการ UCBP ในกลุ่มของผู้กำหนดนโยบาย เมื่อวันที่ 25 มกราคม 2564 ขณะนี้อยู่ในกระบวนการคัดเลือกของ สปสช.

2. ข้อเสนอเพื่อผลักดันการช่วยเหลือภาวะมีบุตรยาก ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการคัดเลือกหัวข้อแล้ว ขณะนี้อยู่ระหว่างที่มิวจัดทำร่าง proposal เพื่อของบประมาณในการศึกษาความคุ้มค่า คุ้มทุนทางเศรษฐศาสตร์ ในเบื้องต้นได้มีการยื่นร่าง proposal ในการทำ pilot study แล้ว

3. ข้อเสนอเรื่องการส่งเสริมให้จัดตั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุต่ำกว่า 3 ปี ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2564 โดยมีสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ เป็นเจ้าภาพหลัก ดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

การขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ ลงสู่หน่วยงานส่วนภูมิภาคของหน่วยงานในส่วนกลาง ใช้ตัวยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือผลักดันให้เกิดความร่วมมือจากพื้นที่ ควบคู่ไปกับการทำงานตามบทบาทหน้าที่และกระบวนการ

ทำงานเดิมที่หน่วยงานปฏิบัติ ยุทธศาสตร์ฉบับที่ 2 ทำหน้าที่เสมือนกรอบหรือธงชี้นำให้ทุกหน่วยงาน ดำเนินการไปตามเป้าหมายที่กำหนด เน้นการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรมวัดผลได้ ซึ่งต้องอาศัยกลไกการสื่อสารสร้างความรู้ความเข้าใจระหว่างหน่วยงานภายใน กรมและหน่วยงานภายนอก ได้แก่ กระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องรวมถึงภาคประชาสังคม

“การสื่อสารสร้างความเข้าใจเป็นสิ่งสำคัญ พวกเราสายแพทย์รวมทั้งนักประชากร เห็นปัญหาเด็กเกิดน้อย คนนอกวงการอาจไม่รู้ การสื่อสารขั้นที่หนึ่งระหว่างนักวิชาการกับคนนอก เช่น คนกระทรวงมหาดไทย ครู ว่าจะทำอะไรให้คนเกิดเพิ่ม ประเทศอื่น 200 ประเทศก็เจอ ปัญหาไม่ต่างกันแต่ประเทศไทยเด็กเกิดน้อยลงอย่างรวดเร็วน่าห่วงมาก อยากให้นำยุทธศาสตร์นี้ แปลงสู่การปฏิบัติให้ชัดเจน เช่น คนไม่อยากแต่งงาน ก็จัดงานโสด meeting ให้คนเจอกัน อยากแต่งงานกัน คนแต่งงานแล้วไม่มีลูกก็ต้องรักษาและให้เขามีสิทธิที่จะเข้าถึงการรักษา สิทธิ UC ควรครอบคลุม” (ผู้รับผิดชอบหลัก)

“นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัธยมศึกษาการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ เหมือนธงชี้นำเป็นกรอบเสริมแรงให้เราได้รับความร่วมมือ เราหวังจะใช้เป็นจุดแข็งและโอกาส ที่จะผลักดันการทำงานลงสู่พื้นที่ แต่กระบวนการทำงานยังคงเดิมตามกระบวนการที่เราทำอยู่ การสร้างความเข้าใจให้หน่วยงานในพื้นที่ มันจะถูกกำหนดบทบาทของพื้นที่ให้มีส่วนร่วมกับเรา นอกจากนี้ การสนับสนุนงบประมาณจากส่วนกลางก็ควรไปด้วย” (ผู้รับผิดชอบหลัก)

3.3 ความสอดคล้องของนโยบายและยุทธศาสตร์ชาติกับนโยบายของหน่วยงาน

ผลการทบทวนข้อมูลแผนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ว่าด้วยการส่งเสริม การเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ของปีงบประมาณ 2561-2563 พบว่าทุกหน่วยงาน ระดับกระทรวงมีนโยบายและยุทธศาสตร์เป็นของตนเอง มีการจัดทำแผนการดำเนินงานที่สอดคล้อง กับยุทธศาสตร์ และจัดทำรายงานมายังสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อให้เป็นไปตามมาตรการ และหน่วยงานที่รับผิดชอบที่ระบุไว้ในนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ

3.4 การรับรู้ของบุคลากรต่อนโยบายและยุทธศาสตร์

3.4.1 หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

บุคลากรในหน่วยงานส่วนกลางที่สังกัดกรมอนามัย รับรู้ต่อนโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ เป็นอย่างดีว่ามีเป้าหมายของการดำเนินงาน อย่างไร ตัวชี้วัดและภารกิจของการดำเนินงานเป็นอย่างไรบ้าง แต่หน่วยงานระดับสำนัก ของกรมอนามัยเองต่างก็มีนโยบาย เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดและภารกิจของการดำเนินงานที่ตนเอง ต้องดำเนินการอยู่แล้ว เช่น สำนักโภชนาการ และสำนักส่งเสริมสุขภาพ ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง กับการส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็ก 0-5 ปี การส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกในงานอนามัย

แม่และเด็ก ส่งเสริมการเข้าถึงบริการ การจัดบริการและสวัสดิการการดูแลหญิงตั้งครรภ์ป้องกัน ภาวะช็อคและโลหิตจาง การดูแลเด็กเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ซึ่งเป็นงานประจำของแต่ละสำนักที่ทำมาอย่างต่อเนื่องเป็นงานประจำของตนไม่ได้มุ่งเป้าหลักที่จะตอบสนองนโยบาย และยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2๑ และแต่ละหน่วยงาน ยังยึดถือบทบาทหน้าที่เดิมของตนที่เคยปฏิบัติมาเป็นแนวทางในการทำงาน ทำให้การขับเคลื่อน การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2๑ ไม่เป็นรูปธรรมขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานระดับสำนักในกรมอนามัย เพราะแต่ละหน่วยงาน ไม่แน่ใจว่าบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมการเกิดที่มีคุณภาพนี้ หน่วยงานไหนควรเป็นเจ้าภาพหลัก ในการดำเนินงานและติดตามกำกับเพื่อให้งานบรรลุตามเป้าหมาย

“การทำงานนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2๑ ที่สำคัญคือขาดการบูรณาการและขาดความตระหนักรู้ของหน่วยงานภายในกรม และหน่วยงานภายนอก ตัวอย่างเราจัดงานเล่นเปลี่ยนโลก 3 วัน วันแรกทรงรณรงค์แปรงฟัน วันที่ 2 ให้ความรู้พ่อแม่ว่าจะให้เด็กเล่นอย่างไร เพื่ออะไร ศูนย์พัฒนาเด็กจะต้องทำตามขั้นตอน และวันที่ 3 อาหารตามวัย ถ้า 3 งานจัดรวมกันใช้ทีม Organizer เดียว งบประมาณเพิ่มเติมประเด็นได้และจะ ประหยัดกว่า แต่นี่ไม่ใช่ Event 1 ของสำนักทันตะ Event 2 ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ Event 3 ของสำนักโภชนาการ ทำไมจึงไม่จัดรวมถ้ารวมกันได้ทั้งหมดจะดีมากเพราะตอบโจทย์นโยบายและ ยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2๑ เลย เชิญตั้งแต่ผู้ใหญ่มาเปิดงาน ทำยสุดไม่มีใครมาก็ส่งรองมาเปิดแทน ผู้ทรงคุณวุฒิและทีมผู้บริหารไม่มีใครเข้าสักคนเพราะติด งานหมด” (ผู้บริหาร)

“ทำงานเกี่ยวข้องกับงานอนามัยแม่และเด็กในส่วนกลางมา 10 ปี รับรู้ต่อนโยบาย และยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2๑ ดีพอควร เพราะงานต้อง เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งงานสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เริ่มตั้งแต่ก่อตั้งองค์กร

ขณะที่งานของกลุ่มเราเริ่ม target ตั้งแต่กลุ่มหญิงที่ตั้งครรภ์แล้วเป็นหลัก 2 ปีก่อนนี้การขับเคลื่อนยังไม่ไปตามนโยบายนี้อย่างชัดเจนเต็มรูปแบบ แต่ปัจจุบันได้สร้างการรับรู้ระหว่างหน่วยงานในกรมมากขึ้น เพราะอดีตอธิบดีกรมอนามัย แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร นำงานของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์มา match กับงานของสำนักส่งเสริมสุขภาพ ในรูปแบบของการทำงานแบบกลุ่มภารกิจ (Cluster) ซึ่งเป็นกลไกที่ดีในการทำงาน ซึ่งอธิบดีกรมอนามัยคนปัจจุบัน นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัยได้ขับเคลื่อนต่อโดยให้ทางสำนักเราทำแผนสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยให้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ นี้” (ผู้รับผิดชอบหลัก)

“ค่อนข้างรับรู้ต่อนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ เป็นอย่างดี มีเป้าหมาย ภารกิจและตัวชี้วัดที่ทางสำนักต้องดำเนินการ โดยส่งเสริมให้เด็กที่คลอดแล้วมีภาวะโภชนาการที่ดีสมวัย มีตัวชี้วัดเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน นอกจากนี้ยังเน้นให้บริการยาเม็ดบำรุงโลหิตแก่หญิงตั้งครรภ์ป้องกันภาวะซีด โลหิตจางการดูแลเด็กการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตซึ่งเป็นงาน routine ของเราอยู่แล้ว การมีนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ ช่วย support เชิงวิชาการว่าเราดำเนินงานภายใต้ นโยบายและยุทธศาสตร์ชาติมากกว่า” (ผู้รับผิดชอบหลัก)

“เราทำงานร่วมกันในกรม และมีแผนว่าจะให้นอกกรมช่วยดูแลร่วมงานด้วย เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ แต่สิ่งที่อยากจะสะท้อนให้เห็นคือแผนก็คือแผน ถึงเราจะรวมตัวกันตามกระบวนการในเชิงคุณภาพ แต่การลงมือปฏิบัติไม่ใช่ของง่าย เราไม่รู้ว่าใครควรทำหน้าที่อะไร ใครควรควบคุมกำกับ เนื่องจากแผนที่เราเป็นเจ้าภาพเองก็ยังไม่ถึง” (ผู้รับผิดชอบหลัก)

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม

พบว่าบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ระบุว่าตนรับรู้ในนโยบายและยุทธศาสตร์นี้จากหน่วยงานที่สังกัด โดยการประชุมประจำเดือนและการสั่งการจากหน่วยงานส่วนกลาง แต่ไม่รับรู้ในรายละเอียดที่ชัดเจนเนื่องจากการถ่ายทอดนโยบายมีเพียงผ่านวาระการประชุมในระดับจังหวัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำหน้าที่เป็นสื่อกลางรับนโยบายจากส่วนกลางลงสู่การปฏิบัติ และส่งต่อไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่และชุมชน โดยอาศัยสื่อโซเชียลกระจายข้อมูลข่าวสารผ่านทางกลุ่มไลน์ หรือผ่านระบบประชุมออนไลน์ด้วยโปรแกรม Zoom เน้นการทำงานในวงกว้างเพื่อประสานการทำงานและการมีส่วนร่วมจากคนในพื้นที่ บางพื้นที่ใช้การจัดเวทีแคมเปญใหญ่นอกสถานที่ เชิญกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกภาคส่วนเพื่อแถลงนโยบายและยุทธศาสตร์ มีผู้บริหารระดับสูงจากกระทรวงสาธารณสุขมาให้นโยบาย เพื่อให้เกิดการรับรู้และสร้างความเข้าใจที่ตรงกันของทีมงาน ร่วมกับการจัดนิทรรศการให้ความรู้โดยใช้วัฒนธรรมท้องถิ่น เข้ามาเป็นแนวคิดของการดำเนินงานเพื่อสร้างกระแสสังคมและสร้างความเข้าใจในทุกมิติ

“รับรู้นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ จากหน่วยงานในวาระประชุมประจำเดือนที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แล้วเราส่งต่อไปยังชุมชนเคลียร์ทุกอย่างในพื้นที่ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำงานง่ายขึ้น มีการประชุมทำงานสื่อสารผ่าน Social media ส่วนใหญ่ผ่านทางไลน์ เน้นการทำงานแบบเหวี่ยงแหเพื่อเข้าถึงทุกพื้นที่ให้บุคลากรได้รับข้อมูลทั่วถึง เราทำหน้าที่ประสานงานกับส่วนกลางและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่” (บุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)

“จังหวัดใช้การจัดแคมเปญใหญ่ที่โรงแรม โดยเชิญทุกภาคส่วนมาร่วมและผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงมาร่วมชี้แจงทำความเข้าใจเชิงนโยบายให้ทั้งบุคลากรจากทุกภาคส่วนและ

ประชาชนรับรู้ งานจัดในรูปแบบของนิทรรศการเวทีแสดงแบบอีสาน ออกนุ้ให้ควมรู้และรณรงค์ เรื่องโพลิก สร้างกระแสสังคม เช่น การแห่ขันหมากเจ้าบ่าวเจ้าสาวเชิงสัญลักษณ์” (นุคลากรจาก ศูนย์อนามัยเขต)

ข้อมูลจากการเยี่ยมสำรวจ

ผลการสนทนากลุ่มนุคลากรใน 2 จังหวัดที่เยี่ยมสำรวจ พบว่านุคลากรส่วนใหญ่รับรู้ นโยบายนี้จากหน่วยงานตนเอง เช่น ศูนย์อนามัยเขตรับรู้ผ่านการเรียกประชุมโดยกรมอนามัย เพื่อรับนโยบายลงไปปฏิบัติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรับรู้จากส่วนกลาง ส่วนหน่วยงานระดับ โรงพยาบาลรับรู้ผ่านการประชุมร่วมกับสสจ. หรือศูนย์อนามัยเขตโดยหน่วยงานระดับภูมิภาค ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางกระจายข้อมูลข่าวสารไปยังพื้นที่ และหน่วยงานจากกระทรวงอื่น เช่น กระทรวงมหาดไทย หรือกระทรวงศึกษาธิการเพื่อประสานการทำงานร่วมกัน

“รับรู้ในยุทธศาสตร์จากกรมอนามัยผ่านการประชุม โดยกรมอนามัยเรียก ผู้รับผิดชอบงานจากศูนย์อนามัยส่วนภูมิภาคไปรับนโยบายแล้วศูนย์เขต 12 จึงมาถ่ายทอดสู่ 7 จังหวัด ซึ่งหน่วยงานปฏิบัติการกิจเพื่อตอบสนองนโยบายการส่งเสริมการเกิดที่มีคุณภาพนี้ ครอบคลุมตั้งแต่ยังไม่เริ่มเป็นแม่ ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปัญหาวัยรุ่นหญิงชิต เสริมยาเม็ดโพลิก และยาเสริมธาตุเหล็กในวัยเด็กและวัยรุ่น วัยทำงานเน้นโครงการสาวไทยแถมแดงในสถานประกอบการ วิวาท์สร้างชาติ ทำงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของกระทรวง มหาดไทย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แจกจ่ายยาไปยังพื้นที่เน้นที่เข้าถึงยาก เช่น โรงเรียน ปอเนาะ นูรณาการหลายอย่างทั้งโครงการแม่และเด็ก วิวาท์สร้างชาติหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด” (นุคลากรจังหวัดยะลา)

“ไม่ได้รับรู้จากการแถลงนโยบายโดยตรง แต่ผ่านการประชุมวางแผนทำงาน ร่วมกันระหว่างศูนย์อนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด” (นุคลากรจังหวัดชลบุรี)

3.4.2 หน่วยงานอื่น

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม

การรับรู้ของบุคลากรจากหน่วยงานอื่นต่อนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ ยังไม่ชัดเจนโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ เนื่องจากการถ่ายทอดนโยบายมีเพียงผ่านวาระการประชุมของผู้บริหารระดับสูงหรือผู้แทนจากกระทรวง/กรม/สำนัก สภาวิชาชีพ หน่วยงานภาคเอกชน เครือข่ายภาคประชาสังคม ยังไม่เห็นความชัดเจนว่าแต่ละหน่วยงานนำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ นี้ ลงไปถ่ายทอดเพื่อสร้างการรับรู้ของบุคลากรในระดับปฏิบัติการได้มากน้อยเพียงใด กลุ่มบุคลากรส่วนใหญ่รับรู้ต่อนโยบายนี้ผ่านทางอินเทอร์เน็ตที่ประชาสัมพันธ์ข่าวสารการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยกระทรวงสาธารณสุข การประชุมสัมมนาที่มีบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข เข้าร่วม และการทำงานเป็นเครือข่ายกับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ขณะที่บางหน่วยงาน เช่น หน่วยงานสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ รับรู้นโยบายนี้จากการร่วมประชุมระดับชาติและการถ่ายทอดจากระดับบนลงสู่การปฏิบัติ เพื่อจัดการเรียนการสอนรายวิชาสุขศึกษาเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ การส่งเสริมสุขภาพครอบครัว แต่ประเด็นของเนื้อหาการจัดการเรียนการสอนยังไม่ครอบคลุมสาระของนโยบายนี้ทั้งหมด และบุคลากรเห็นว่าเนื้อหาค่อนข้างกว้างและต้องอาศัยหลายฝ่ายช่วยกันจัดทำ ขณะที่บุคลากรจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการจัดทำฐานข้อมูล ระบุว่าไม่ได้รับรู้รายละเอียดของนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ แต่ทำหน้าที่จัดส่งข้อมูลสถิติประชากรให้กับกระทรวงสาธารณสุขตามที่ร้องขอ

“เราเป็นหน่วยงานภายนอก มาจากมหาวิทยาลัย รับรู้ข้อมูลจากการสืบค้นทางอินเทอร์เน็ต นโยบายเรื่องโพลีอากาไม่รู้รายละเอียดเพราะเป็นเรื่องของกระทรวงสาธารณสุข แต่หากนโยบายนี้ผ่านทางสภาการพยาบาลหรือทางคณะพยาบาล เราสามารถที่จะนำไปถ่ายทอดให้นักศึกษาพยาบาลได้รับรู้และนำไปส่งเสริมในกลุ่มเป้าหมายได้ อยากให้กระทรวงได้เข้าถึงสถาบันการศึกษาด้วย เพื่อสนับสนุนการนำนโยบายไปใช้เพราะเกี่ยวข้องกับสุขภาพตั้งแต่การตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด” (บุคลากรจากมหาวิทยาลัย)

“สำหรับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ จะมีปฐมวัย/ประถม/มัธยม มีวิชาการที่จัดการเรียนการสอนจาก 8 สาระการเรียนรู้ มีวิชาชีพเกี่ยวกับชีวิตครอบครัว เพศศึกษา การป้องกันโรค อนามัยการเจริญพันธุ์ สอนในวิชาสุขศึกษา เรื่องนโยบายวิวัฒนาการสร้างชาติ การเกิดที่มีคุณภาพได้ยีนจากการเข้าประชุม โดยส่วนตัวการสอน อนามัยการเจริญพันธุ์เนื้อหาค่อนข้างกว้างไม่รู้จะจับตรงไหน คงต้องช่วยกันหลายฝ่าย” (บุคลากรจากกระทรวงศึกษาธิการ)

“หน่วยงานเราสำรวจครัวเรือนทั่วประเทศ เรามีข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งการฝากท้อง ตรวจเลือดแม่ เช่น ตรวจธาตุสซีเมีย เอชไอวีทั้งตัวผู้หญิงและคู่สมรส ข้อมูลเด็กเล็ก/กินนมแม่ไหม ในช่วง 6 เดือนแรกหรือข้อมูลพัฒนาการเด็กเล็ก รวมข้อมูลอนามัยแม่และเด็ก โดยส่วนตัวไม่ทราบรายละเอียดนโยบายนี้โดยตรง แต่เราทำหน้าที่ส่งข้อมูลให้กระทรวงสาธารณสุข บางตัวอาจไม่มี” (บุคลากรจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ)

3.5 กำลังคน บทบาทหน้าที่/ความรับผิดชอบ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

ข้อมูลจากแบบสอบถาม

แบบสอบถามที่ส่งไปตามหน่วยงานของกลุ่มบุคลากรที่รับผิดชอบดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ทั้ง 4 ด้าน จำนวน 250 ชุดได้รับคืนกลับ 194 ชุดหรือร้อยละ 77.6 โดยข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่า ผู้ตอบเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 41.2) มีอายุระหว่าง 50-59 ปี รองลงมา มีอายุระหว่าง 40-49 ปี (ร้อยละ 26.9) โดยมีอายุเฉลี่ย 47.1 ± 9.94 ปี อายุต่ำสุด 24 ปี สูงสุด 79 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80.9) ครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 51.0) รองลงมาคือปริญญาโท (ร้อยละ 42.3) รว 3 ใน 4 (ละ 75.3) ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคและเกินกว่าครึ่ง (ร้อยละ 60.3) เป็นบุคลากรสาธารณสุข มีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 3.5 ± 3.2 ปี ต่ำสุด 1 ปี และสูงสุด 30 ปี (ตารางที่ 30 ภาคผนวก ก)

การมีส่วนร่วมดำเนินงานในโครงการที่สำคัญดังตารางที่ 3.2 พบว่าร้อยละของคำตอบ การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานตามมาตรการ/โครงการในแต่ละยุทธศาสตร์ ที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การดำเนินงานตามพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 (ร้อยละ 69.1) การบังคับใช้กฎหมายควบคุมคุณภาพการผลิต โฆษณา การตลาดและจำหน่ายผลิตภัณฑ์โภชนาการของมารดาทารกและเด็ก (ร้อยละ 33.5) และโครงการส่งเสริมภาวะโภชนาการหญิงวัยเจริญพันธุ์ด้วยธาตุเหล็กและโฟเลต (ร้อยละ 23.7) ในขณะที่ร้อยละของคำตอบที่ระบุต่ำสุด 3 อันดับท้ายประกอบด้วย การผลักดันเรื่องลดหย่อนภาษีสำหรับพ่อแม่ ที่มีบุตร ตามจำนวนบุตรคนละ 30,000 บาท (ร้อยละ 0.5) โครงการพัฒนาห้องคลอดคุณภาพ (ร้อยละ 1.0) และ โครงการสวัสดิการมารดาวัยรุ่นและครอบครัว (ร้อยละ 3.1) ตามลำดับ

ตารางที่ 7 : การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานตามโครงการในยุทธศาสตร์ (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)

โครงการที่สำคัญ	จำนวน (n=194)	ร้อยละ
1. การบังคับใช้กฎหมายควบคุมคุณภาพการผลิต โฆษณา การตลาดและ จำหน่ายผลิตภัณฑ์โภชนาการของมารดาทารกและเด็ก	65	33.5
2. การดำเนินงานตามพ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559	134	69.1
3. การผลักดันเรื่องลดหย่อนภาษีสำหรับพ่อแม่ที่มีบุตร ตามจำนวนบุตรคนละ 30,000 บาท	1	0.5
4. โครงการวิวัฒนาการสร้างชาติ	37	19.1
5. โครงการส่งเสริมภาวะโภชนาการหญิงวัยเจริญพันธุ์ด้วยธาตุเหล็กและโฟเลต	46	23.7
6. โครงการมหัสจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต	18	9.3
7. โครงการเฝ้าระวังการตายของมารดา	8	4.1
8. โครงการพัฒนาห้องคลอดคุณภาพ	2	1.0
9. โครงการส่งเสริมการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่	9	4.6
10. โครงการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก 2-6 ปี	16	8.2
11. โครงการเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด	19	9.8
12. โครงการพัฒนาสถานเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย	11	5.7
13. โครงการสวัสดิการมารดาวัยรุ่นและครอบครัว	6	3.1
14. โครงการครอบครัวอุปถัมภ์	11	5.7

เมื่อพิจารณาถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามมาตรการ/กิจกรรมการดำเนินงาน ที่ระบุไว้ในแต่ละยุทธศาสตร์ พบว่า บุคลากรด้านสุขภาพจากกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานของกรุงเทพมหานคร มีการตอบข้อมูลคืนกลับมากกว่าบุคลากรจากกระทรวงอื่นที่เกี่ยวข้องถึง 117 ราย โดยพบการตอบคืนกลับ 8 ราย จากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 3 ราย จากกระทรวงศึกษาธิการ และอย่างละ 2 ราย จากกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงแรงงาน ทำให้การนำเสนอคำร้องละไม่สะท้อนสถานการณ์เท่าที่ควรเนื่องจากจำนวนตอบกลับน้อย และผลการศึกษาพบว่าภาพรวมของบุคลากรจากกระทรวงอื่นระบุว่าไม่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือไม่ได้ดำเนินการตามมาตรการที่ระบุไว้ในแต่ละยุทธศาสตร์ดังตารางที่ 9 ก - 12 ก (ภาคผนวก ก) เมื่อพิจารณารายยุทธศาสตร์พบว่า

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การพัฒนากฎหมาย นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาตรการ/โครงการที่ทุกหน่วยงานมีส่วนร่วม ได้แก่ การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจและการรับรู้ กฎหมายระเบียบและข้อบังคับ ขณะที่การผลักดันการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครุฑในวัยรุน พ.ศ. 2559 เป็นมาตรการที่หน่วยงานส่วนใหญ่ระบุว่ามีส่วนร่วมดำเนินการ ยกเว้นกระทรวงแรงงานระบุว่าตนไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและสร้างการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม พบว่าบุคลากรสาธารณสุขระบุว่าตนมีส่วนร่วมดำเนินการตามมาตรการ/โครงการทั้ง 22 ข้อ โดยมีสัดส่วนของคำตอบเกินกว่าครึ่ง (ร้อยละ 53 - ร้อยละ 67.5) ยกเว้นการให้บริการจิตว้ดชินให้กับเด็กตามเกณฑ์ที่กำหนดที่ระบุเพียงร้อยละ 44.3 เมื่อพิจารณาคูลากรจากกระทรวงอื่น พบว่าทั้งกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ และกระทรวงมหาดไทยระบุว่าตนมีส่วนร่วมในงานอนามัยแม่และเด็ก เช่น การเฝ้าระวังโภชนาการ การส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรและโรงเรียนพ่อแม่ ขณะที่กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงแรงงานระบุว่าไม่มีบทบาทโดยตรงในโครงการต่าง ๆ ยกเว้น การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : ส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัยมีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมและปลอดภัย พบว่าบุคลากรสาธารณสุขระบุว่ามีส่วนร่วมตามมาตรการในทุกข้อ แต่มีส่วนร่วมมากสุดในเรื่องการจัดมูมนมแม่ในที่ทำงาน (ร้อยละ 47.4) รองลงมาคือให้ความช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม (ร้อยละ 44.3) ขณะที่บุคลากรจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ระบุว่ามีส่วนร่วมมากสุดในเรื่องการให้ความช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมในด้านที่อยู่อาศัย การศึกษาต่อ การฝึกอาชีพ จัดหางานและจัดหาครอบครัวอุปถัมภ์ (ร้อยละ 75.0%) และการสนับสนุนให้เข้าถึงเงินสงเคราะห์เพื่อการเลี้ยงดูบุตร (ร้อยละ 62.5)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสารสังคม พบว่าบุคลากรจากทุกกระทรวงระบุว่าตนมีส่วนร่วมในการรณรงค์สร้างกระแสสังคมสื่อสารสาธารณะด้านโภชนาการเพื่อให้เกิดความรู้ ความเชื่อและค่านิยมที่ถูกต้อง โดยบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุขเกินกว่าครึ่งระบุว่าตนเองมีส่วนร่วมรณรงค์สร้างกระแสสังคมดังกล่าว (ร้อยละ 64.7) และร่วมพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานทุกระดับด้านสารสนเทศ (ร้อยละ 62.1) ขณะที่บุคลากรจากกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ระบุว่ามีส่วนร่วมร้อยละ 37.5 และมีส่วนร่วมในเรื่องการจัดการความรู้การวิจัยและการสื่อสารสังคมเชิงรุก (ร้อยละ 50) และพัฒนาศักยภาพด้านสารสนเทศของผู้ปฏิบัติงาน (ร้อยละ 50)

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มบุคลากร

พบว่า บุคลากรจากหน่วยงานด้านสาธารณสุขระบุว่าตนทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย นโยบายส่งต่อจากส่วนกลางลงจังหวัดและลงต่อในพื้นที่เป็นเสมือนภาคบังคับให้ต้องขับเคลื่อน บางพื้นที่เพิ่งเข้ามารับผิดชอบงานนี้จึงยังไม่วิเคราะห์ในรายละเอียดมากนักและยังขาดประสบการณ์ ส่วนใหญ่ระบุว่ากำลังคนมีเพียงพอที่จะดำเนินงานแต่มีภาระงานที่หลากหลายและต้องทำงานให้ทันตามกรอบเวลา บางพื้นที่ เช่น การทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร ขาดการรับช่วงส่งต่องาน บุคลากรรับใหม่ยังขาดองค์ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) และประสบการณ์

การทำงานเชิงรุกในพื้นที่ เช่น การประชาสัมพันธ์การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายยังไม่มีมาตรการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

“มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต เป็นนโยบายของกรมอนามัยที่ส่งไปยังจังหวัด จังหวัดรับลูกต่อเป็นนโยบายลงไปภาคบังคับในพื้นที่ให้ต้องทำ เราใช้การขับเคลื่อนในพื้นที่ที่มีความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ไหนพร้อมและเป็นต้นแบบของแต่ละจังหวัดได้ ก็จะดำเนินงานแล้วมาแชร์ความรู้กัน” (บุคลากรจากศูนย์อนามัยเขต)

“ปัญหาของเขตตอนนี้คือเจ้าหน้าที่เปลี่ยนงาน รับเด็กใหม่เข้ามา ยังไม่มีความรู้ ขาด Health literacy ขาดประสบการณ์ พอมารับผิดชอบงานใหม่ก็ยังไม่มีความรู้ที่จะขับเคลื่อนงานได้ ยังไม่รู้เรื่องการประชาสัมพันธ์เชิงรุกหรือสิทธิประโยชน์ในกลุ่มเป้าหมายเลยว่าจะประชาสัมพันธ์อะไร และสิทธิประโยชน์ใด จึงทำให้กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ยังเข้าไม่ถึงสิทธิประโยชน์” (บุคลากรจากสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กทม.)

ขณะที่กลุ่มบุคลากรจากหน่วยงานอื่น/กระทรวงที่เกี่ยวข้อง ระบุว่าตนทำงานตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานเป็นหลัก และภารกิจของแต่ละหน่วยงานมีความหลากหลายแตกต่างกันไป เช่น สำนักงานสถิติแห่งชาติ ทำหน้าที่สำรวจครัวเรือนทั่วประเทศเพื่อสนับสนุนข้อมูลแก่หน่วยงานต่าง ๆ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มีบทบาทให้ทุนวิจัยโดยมีโครงการที่เกี่ยวข้องกับการสำรวจโพลิกในอาหาร ร่วมกับมหาวิทยาลัยและสำนักโภชนาการ กรมอนามัย สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินทำหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนในกรณีที่ประชาชนไม่ได้รับความเป็นธรรมจากรัฐ สภาภาษีไทยเน้นบทบาทในการรณรงค์เรื่องโพลิกในพื้นที่ ซึ่งจะเห็นได้ว่างานส่วนใหญ่ของแต่ละหน่วยงานค่อนข้างกว้างและยืดหยุ่นกิจของหน่วยงานเป็นหลัก

3.6 งบประมาณ

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม

หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับงบประมาณจัดสรรเพื่อดำเนินโครงการในแต่ละปี ส่วนมากงบประมาณจัดสรรมาน้อย ลำบาก และไม่สอดคล้องกับค่าของงบประมาณที่ตั้งไว้ บางโครงการ เช่น วิสาหกิจสร้างชาติเบิกเงินซื้อยาไม่ได้ เพราะโรงพยาบาลที่เป็น CUP จะต้องซื้อยาเพื่อการรักษาก่อน เนื่องจากจำเป็นมากกว่า บางพื้นที่ที่มีคณะกรรมการระดับจังหวัดเข้มแข็งจะสามารถขยายพื้นที่การทำงานได้ครอบคลุมเพราะได้รับการจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอ ขณะที่หน่วยงานที่เป็นมูลนิธิหรือเอกชน เช่น สภาอากาศไทย มีงบประมาณสนับสนุนจากการบริจาค สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นหน่วยงานสนับสนุนทุนเพื่อการวิจัยด้านสาธารณสุขให้กับหน่วยงาน

“เรื่องงบประมาณเป็นจุดอ่อนของเราเลย เขียนโครงการของไป 400,000- บาท ได้มา 600- บาท งบจัดสรรไม่พอกับการทำงานและมาล่าช้าด้วย” (บุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)

“จุดอ่อนคือถ้าป้อนงานมาแบบนี้ ถ้ามียาให้เราแจกก็ง่ายแต่ถ้าให้โรงพยาบาลหาขายเอง ซื้อยาเองสามารถเคลมได้ไหม ต้องถามสปสช. ต้องให้เข้าไปดู ถ้าเป็น รพ. ที่ติดระดับ 6-7 เขาก็จะเลือกยาที่สำคัญตัดยาไม่สำคัญออก ไม่กินก็ไม่ตาย แม้อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์แล้วก็ตามแต่ต้องใช้เงิน CUP ไปซื้อก่อนถามดู รพ. ระดับ 7 นี่ท่วมหัวจะเอาเงินไหนไปซื้อ ต้องจ่ายหนี้เก่าก่อน” (บุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)

“ได้รับงบจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ทำให้เราสามารถขยายเครือข่ายการทำงานครอบคลุมใน 5 อำเภอ ทำไปพร้อมวิสาหกิจสร้างชาติ งานเลยมีจุดแข็ง มีงบประมาณเพื่อประชาสัมพันธ์ฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านค้นหาหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ในชุมชนเพื่อแจกโฟลิก” (บุคลากรจากสภาอากาศไทย)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบหลัก

ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานหลักในระดับส่วนกลางเห็นสอดคล้องกันว่างบประมาณไม่ได้เป็นตัวแปรสำคัญของการดำเนินงาน เพราะหลายกิจกรรมเป็นงานที่ทำต่อเนื่องเป็นประจำของหน่วยงานอยู่แล้ว โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่และไม่ต้องจัดสรรงบประมาณเพิ่ม แต่ปัจจัยสำคัญคือการสั่งการจากผู้บริหารที่ชัดเจนและความร่วมมือของพื้นที่

“บางโครงการที่เราทำ พอคิดแล้วต้องทำเองเสียเวลา และเงินไม่ได้อยู่ในมือเราไม่เหมือนสมัยก่อนถ้าทำยุทธศาสตร์อันนี้เสร็จตั้งงบประมาณเลย ถ้ารู้ว่าจังหวัดต้องแคมเปญ เราจะรู้ว่างบในส่วนดำเนินงานจัดสรรให้จังหวัดมีเท่าไร เช่น จังหวัดละ 5,000.- บาท แต่เดี๋ยวนี้ทำไม่ได้กรรมาธิการ สำนักงบประมาณ ดัดทั้งหมดไม่ผ่าน หลายงานอาจไม่ต้องเขียนโครงการ เพราะงานสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ที่อยู่ใน นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2๙ เป็นงานประจำที่ต้องทำอยู่แล้ว เพียงแค่ต้องให้มันน่าสนใจขึ้น ทั้งงาน ANC และการเข้าถึงบริการ รวมถึงลดอัตราการตาย เป็นต้น เขามีงานประจำของเขาอยู่แล้ว เพียงแต่ให้เขาเอามารวบรวมตรงนี้” (ผู้บริหาร)

“งบประมาณอาจไม่เป็นปัจจัยสำคัญแต่มีได้ก็เป็นสิ่งดี การแชร์ทรัพยากรร่วมกันก็สำคัญ ความชัดเจนของนโยบายการสั่งการจากผู้บริหารและความร่วมมือของพื้นที่คือปัจจัยสำคัญที่ทำให้งานบรรลุเป้าหมาย” (ผู้รับผิดชอบหลัก)

3.7 ภาศึคเรื่อ่าย

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

พบว่าหน่วยงานยังระบุว่าตนทำงานตามวงรอบของปีงบประมาณ แม้จะเอาแผนงานมาวางแผนเพื่อมองภาพการทำงานของแต่ละสำนักที่เกี่ยวข้อง ก็ยังไม่เห็นภาพการบูรณาการระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกเท่าที่ควร

“ตอนนี้ไม่แน่ใจการทำงานของเราว่าแต่ละสำนักบูรณาการกันหรือยัง ย้อนไปตั้งแต่ต้นเราเอาแผนมาวางแผนยังเป็นขนมชั้นอยู่เลย ตอนนี้เด็กเกิดน้อยไม่มีคุณภาพ แม่ก็ยังตาย สถานเลี้ยงเด็กก็ไม่โอเค ถ้ามีเวทีตรงนี้ก็ก่อนแล้วค่อยมาเติมว่าเราจะทำอะไร อีก 4 ปีข้างหน้าจะเล่นการเกิดต้องทำอะไรเพื่อให้การเกิดนั้นมีคุณภาพ งานอาจมี function อยู่ในกระทรวงสาธารณสุขเยอะด้านอาหารจะบูรณาการกันไหม แต่ตอนนี้เรายังทำงานตามแผนที่ยื่นของงบประมาณในแต่ละวงรอบอยู่ดี” (ผู้รับผิดชอบหลัก)

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม

พบว่าหน่วยงานในระดับท้องถิ่นมีการดำเนินงานร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานเพื่อดำเนินโครงการในกลุ่มเป้าหมาย เช่น โรงเรียนกับโรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในส่วนของกรุงเทพมหานครเอง มีความร่วมมือกับโรงพยาบาลของรัฐ สถาบันการศึกษา และอาสาสมัครหน่วยงานส่วนกลาง รวมถึงสถาบันการศึกษาส่วนใหญ่ระบุว่า ความร่วมมือผ่านการประชุมในโอกาสต่าง ๆ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและแนวทางการทำงาน บางจังหวัดมีเครือข่ายความร่วมมือของการดำเนินงานโดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน สร้างความเข้มแข็งของการพัฒนาจังหวัดต้นแบบเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาความพิการแต่กำเนิดอย่างเป็นรูปธรรม เช่น จังหวัดมหาสารคามและจังหวัดกำแพงเพชร ทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องจากต้นทุนเดิมของการดำเนินงาน

ในโครงการระดับชาติเพื่อพัฒนาจังหวัดและอำเภอต้นแบบ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความพิการ แต่กำเนิด

ข้อมูลจากการเยี่ยมสำรวจ

ในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ภายใต้การดูแลของศูนย์อนามัยที่ 12 มีความร่วมมือกันระหว่าง 7 จังหวัด ในการออกแบบการทำงานร่วมกันเพื่อตอบสนองนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนา อนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ โดยมีเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์อนามัย เพื่อบูรณาการการจัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาซีดในวัยรุ่นด้วยการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก ยาเม็ดโฟลิก ในนักเรียนทั้งโรงเรียนสามัญและโรงเรียนปอเนาะ ร่วมกับการรณรงค์ให้ความรู้ความเข้าใจโดยบูรณาการ ทั้งกลุ่มเด็กและวัยรุ่นหญิง กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มคู่สมรสใหม่ภายใต้โครงการวิวัฒน์สร้างชาติ และ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ขณะที่จังหวัดชลบุรีมีความร่วมมือระหว่างศูนย์อนามัยที่ 6 สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นอกจากนี้ ยังมีภาคีเครือข่ายจากประกันสังคม แรงงานจังหวัด และพัฒนาสังคมจังหวัด ร่วมเป็นทีมงาน

สรุปการประเมินผลสมรรถนะขององค์กร (ปัจจัยนำเข้า)

นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาอมัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2๑ มีหน่วยงานในระดับกระทรวงที่เกี่ยวข้องถึง 5 กระทรวง และมีหน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรวิชาชีพ รวมทั้งองค์กรระหว่างประเทศมากถึง 22 หน่วยงานร่วมรับผิดชอบการดำเนินงานในรูปแบบของคณะกรรมการระดับชาติ แสดงถึงความสำคัญของนโยบายและยุทธศาสตร์ฉบับนี้ว่าเป็นวาระแห่งชาติที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ไม่ได้เป็นบทบาทหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขแต่เพียงหน่วยงานเดียว การมีหลายหน่วยงานรับผิดชอบมีจุดเด่นที่ช่วยให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือในระดับพื้นที่ ที่มีหลายหน่วยงานร่วมรับผิดชอบและครอบคลุมในหลายมาตรการตามภารกิจหลักของกระทรวงนั้น ๆ แต่มีจุดอ่อนที่การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ เพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในแต่ละกระทรวงและในระดับพื้นที่ยังไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะในกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในกระทรวงอื่นนอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุข ขาดการรับรู้และเข้าใจในมาตรการดำเนินงานเพื่อผลักดันนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาอมัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2๑ ต่างคนต่างทำหน้าที่ของตนตามภารกิจหรือยุทธศาสตร์ขององค์กรที่มีอยู่ ไม่ได้ทำงานเพื่อตอบสนองนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาอมัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2๑ นี้โดยตรง การติดตามกำกับการทำงานทำได้ยาก แม้แต่หน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขเองก็ยังขาดความชัดเจนว่าหน่วยงานใดควรมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบดำเนินงาน หน่วยงานใดควรทำหน้าที่ติดตามกำกับผลการดำเนินงาน ทำให้ไม่สามารถสรุปผลภาพรวมของการดำเนินงานที่ชัดเจนได้ การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการผลักดันการดำเนินงานยังมีน้อยในแทบทุกโครงการที่สำคัญ ที่จัดทำขึ้นเพื่อผลักดันนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาอมัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2๑ โครงการที่เกี่ยวข้องกับการเกิดและการเจริญเติบโตที่มีคุณภาพเกือบทั้งหมดอยู่ในการดำเนินงานโดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก โดยเฉพาะในยุทธศาสตร์ที่ 2 มีมากถึง 144 โครงการ มีบางพื้นที่เท่านั้นที่เป็นต้นแบบของการดำเนินงาน และสามารถดึงเครือข่ายการดำเนินงานจากหน่วยงานอื่นมาร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานในโครงการที่สำคัญเพื่อผลักดัน

ยุทธศาสตร์ เช่น โครงการวิวิธสร้างชาติ อย่างไรก็ตามพบว่า ในหลายพื้นที่ยังพึ่งพาการจัดสรรงบประมาณจากส่วนกลางเพื่อจัดกิจกรรมเชิงรุก เมื่องบประมาณหมดลงหรือไม่ได้รับการจัดสรร กิจกรรมการดำเนินงานก็จะหยุดชะงักและขาดความต่อเนื่อง ขณะที่อัตรากำลังบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นกลไกสำคัญของการดำเนินงานในยุทธศาสตร์ที่ 1-3 ไม่เพียงพอและสับเปลี่ยนหมุนเวียนเข้าออกขาดความต่อเนื่องของการทำงาน บุคลากรยังขาดความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ตัวชี้วัดความสำเร็จในนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ มีจำนวนมากและไม่สามารถระบุได้ว่าตัวชี้วัดใดเป็นตัวชี้วัดหลักที่บุคลากรต้องติดตามกำกับให้งานบรรลุผล บุคลากรส่วนใหญ่ระบุถึงขอบเขตการทำงานที่กว้างครอบคลุมหลายกลุ่มเป้าหมาย หลายตัวชี้วัด และมีหลายหน่วยงานร่วมรับผิดชอบ จึงยากต่อการดำเนินการควบคุมกำกับและติดตามผล

แนวทางเพื่อการพัฒนา

1. การผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ

1.1 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ สำนักส่งเสริมสุขภาพ สำนักโภชนาการ และสถาบันพัฒนามาตรการเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ควรประสานความร่วมมือกันในรูปแบบของคณะทำงานเพื่อส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตที่มีคุณภาพ ทำหน้าที่ผลักดันนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ สู่การปฏิบัติ โดยการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างการรับรู้และเข้าใจในการทำงาน ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคแต่ละพื้นที่ผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และบุคลากรจากกระทรวงหลักทั้ง 5 กระทรวงที่เป็นเครือข่ายการทำงาน โดยควรจัดทำเป็นวิดิทัศน์ที่สรุปสาระสำคัญ แนวทาง/มาตรการดำเนินงานที่นำไปสู่เป้าหมาย ง่ายต่อการทำความเข้าใจแทนการเผยแพร่ด้วยการจัดทำเป็นรูปเล่มนโยบาย และสะดวกต่อการสแกน QR code เพื่อเผยแพร่ในวงกว้างและสามารถนำไปใช้ได้ทุกที่

1.2 หน่วยงานระดับกระทรวงควรประกาศเป็นนโยบายสาธารณะที่ชัดเจนและปฏิบัติได้ ประชาชนที่เกี่ยวข้องรับทราบนโยบายอย่างทั่วถึง และสามารถเข้าถึงบริการที่จัดไว้ได้ โดยกำหนดกรอบการทำงาน บทบาทหน้าที่และแนวปฏิบัติที่ชัดเจนตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ และส่งต่อให้หน่วยงานระดับจังหวัดได้นำไปเผยแพร่เพื่อสร้างการรับรู้และการปฏิบัติของบุคลากรในพื้นที่ โดยให้หน่วยงานพื้นที่จัดทำกิจกรรม/โครงการที่สอดคล้องกับมาตรการหรือแผนงานที่มีอยู่ เพื่อสะดวกในการดำเนินงานและการกำกับติดตามผล

1.3 ควรจัดตั้งคณะทำงานที่มาจาก 5 กระทรวงหลักที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการที่บูรณาการการทำงานร่วมกัน ทั้งนี้ ควรเริ่มจากการนำเอาแผนงาน/โครงการที่แต่ละกระทรวงมีอยู่แล้วและดำเนินการในประเด็นที่คล้ายคลึงกับมาตรการในนโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ มาตีแผ่เพื่อจัดหมวดหมู่และผนวกมาตรการ ในยุทธศาสตร์เข้ากับงานที่แต่ละกระทรวงมีอยู่ เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการทำงานระหว่างกระทรวง มีผู้รับผิดชอบหลักที่ชัดเจน มีงบประมาณสนับสนุน และมีกลไกติดตามกำกับงานที่ต่อเนื่อง

1.4 หน่วยงานจาก 5 กระทรวงหลักควรพัฒนาและปรับนโยบายของหน่วยงานตน ให้เชื่อมต่อกับนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ เพื่อส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ เช่น กระทรวงสาธารณสุข ควรประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อทุกช่องทาง ให้สังคมรับรู้ถึงความสำคัญของนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ ให้เป็นวาระแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ ควรเน้นนโยบาย ส่งเสริมการศึกษาทั้งในและนอกระบบรวมถึงการฝึกฝนอาชีพ เพื่อให้กลุ่มเยาวชนได้มีโอกาส เพิ่มพูนประสบการณ์ในวิชาชีพจนถึงการมีงานทำ กระทรวงมหาดไทย ควรเน้นการสร้างความเข้มแข็ง ด้านสุขภาพของชุมชน โดยผลักดันงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล เพื่อการดำเนินงาน ในโครงการที่สามารถผลักดันนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ อย่างต่อเนื่อง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรรณรงค์

ประชาสัมพันธ์ถึงสวัสดิการสังคมและสถานที่ขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับบริการ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงสวัสดิการที่จะช่วยส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ กระทรวงแรงงาน ควรมีการส่งเสริมเลี้ยงดูบุตรคุณภาพ ทั้งสิทธิการลาเลี้ยงดูบุตร มุมนมแม่ในสถานประกอบการ โดยออกเป็นข้อบังคับทางกฎหมายที่สถานประกอบการต้องจัดให้พนักงานการฝึกฝนอาชีพแก่แม่วัยรุ่นเพื่อสร้างรายได้ให้กับครอบครัวและสามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองได้

2. การบริหารจัดการงบประมาณ

2.1 ควรจัดประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัด เพื่อจัดลำดับความสำคัญของการดำเนินงาน งานที่สามารถผนวกเข้ากับงานประจำได้ไม่ต้องอาศัยงบประมาณสนับสนุน และงานผลักดันเชิงนโยบายที่ต้องอาศัยงบประมาณเพื่อดำเนินการ โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือศูนย์สุขภาพเขตทำหน้าที่ติดตามกำกับงานภายใต้กลไกการทำงานของคณะกรรมการระดับจังหวัด เพื่อบูรณาการการจัดทำโครงการ/กิจกรรมขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช. ที่จัดสรรเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อใช้ดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

2.2 ควรแสวงหาแหล่งทุนสนับสนุนเพิ่ม เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยใช้กลไกระดับจังหวัด หรือระดับอำเภอ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด/อำเภอ ร่วมมือจัดทำแผนงาน/โครงการที่ผลักดันนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ เสนอต่อแหล่งทุนเพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุน

2.3 ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นในลักษณะของความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและภาคประชาชน การระดมทรัพยากรท้องถิ่นแทนการจัดสรรงบประมาณลงไปในพื้นที่ เพื่อสร้างความยั่งยืนของการดำเนินงานโดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพางบประมาณจากภาครัฐ

2.4 กำหนดให้การเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพเป็นวาระสำคัญของจังหวัด และใช้งบประมาณจังหวัดเพื่อดำเนินการ โดยจัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินงานเชิงรุก เช่น การแจกยารักษาโรคให้กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ต้องการมีบุตรผ่านทางโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อป้องกันความพิการแต่กำเนิด/แจกจ่ายวิตามินโฟลิกให้นักเรียนหญิง วัยรุ่นในโรงเรียนเพื่อป้องกันภาวะซีด เป็นต้น

3. ด้านบุคลากร

3.1 ควรจัดระบบผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนบุคลากรเพื่อทำหน้าที่ในงานเร่งด่วน หรือผลักดัน เจริญยุทธศาสตร์ในพื้นที่ สนับสนุนอัตรากำลังให้สอดคล้องกับภาระงาน เตรียมบุคลากรเพื่อทดแทน คนที่ต้องเกษียณอายุงานโดยให้ทำงานควบคู่กันในระยะเวลาหนึ่งเพื่อถ่ายทอดประสบการณ์ และเป็นพี่เลี้ยงการดำเนินงานให้บุคลากรใหม่ได้ทำหน้าที่ต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพงานต่อเนื่องไม่หยุดชะงัก

3.2 ควรผนวกกิจกรรมที่คล้ายคลึงกันหรือเชื่อมโยงการทำงานระหว่างกิจกรรมต่าง ๆ เข้าด้วยกันเพื่อลดขั้นตอนการดำเนินงาน ใช้สื่อและเทคโนโลยีด้านไอทีในการประสานข้อมูลและ ติดตามกำกับการทำงานในพื้นที่ช่วยประหยัดเวลาและกำลังบุคลากร

3.3 ควรประชุมตกลงเพื่อกำหนดภารกิจร่วมกับภาคีเครือข่ายการทำงานที่มาจาก กระทรวงหลักทั้ง 5 กระทรวงในพื้นที่ ภายใต้รูปแบบของคณะกรรมการระดับตำบล/ระดับอำเภอ/ระดับจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ลงนามข้อตกลงการทำงานร่วมกัน ของกระทรวงหลักทั้ง 5 กระทรวง เพื่อใช้ทรัพยากรร่วมกันทั้งบุคลากร อุปกรณ์ และงบประมาณ และควรมีคู่มือหรือแนวปฏิบัติเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ ให้บุคลากรใช้ประกอบการดำเนินงาน ตามนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อให้มีทิศทางเดียวกัน

3.4 ควรจัดลำดับความสำคัญของงานที่ทำและตัวชี้วัดหลักที่เป็นปัญหาของพื้นที่ เพื่อกำหนดทิศทางการทำงาน หากงานใดเร่งด่วนควรจัดกำลังเสริมให้บุคลากรจากส่วนงานอื่น ไปสนับสนุนการทำงานชั่วคราว หรือมีการจ้างงานผู้ช่วยเหลือปฏิบัติงานเฉพาะกิจเพิ่มได้ตามนโยบาย หรือตามภาระงานที่จำเป็น

3.5 ควรจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพการทำงานของบุคลากรหรือมีเวทีให้แลกเปลี่ยน เรียนรู้ประสบการณ์การทำงานระหว่างพื้นที่และระหว่างเครือข่ายการทำงาน เพื่อการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง และหน่วยงานส่วนกลางควรจัดกิจกรรมเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้บุคลากร โดยให้รางวัลหน่วยงาน หรือบุคคลต้นแบบที่ทำงานประสบผลสำเร็จ และถ่ายทอดให้หน่วยงานอื่นผ่านเวทีประชุมระดับ ภูมิภาคหรือระดับชาติ

3.6 ควรมีระบบพี่เลี้ยงเกื้อหนุนการทำงาน โดยให้ผู้ที่มิประสบความสำเร็จทำงานทำหน้าที่ ให้คำแนะนำผู้ที่ยังมีประสบการณ์น้อยหรือเข้ามาทำงานใหม่ โดยมีคู่มือหรือผังการทำงานที่ชัดเจน และปรุมนิเทศให้บุคลากรใหม่รับรู้

3.7 ควรมีระบบนิเทศติดตามกำกับงานอย่างต่อเนื่อง ภายใต้รูปแบบของคณะกรรมการ เครือข่ายที่มาจากหน่วยงานในพื้นที่ มีการป้อนข้อมูลย้อนกลับและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยให้หน่วยงานส่วนกลางจัดทำแนวทางหรือคู่มือการติดตามกำกับงาน ตัวชี้วัดสมรรถนะหลัก และผลลัพธ์ของการทำงานที่สามารถเก็บข้อมูลและวัดผลและเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่ได้ชัดเจน โดยไม่จำเป็นต้องมีตัวชี้วัดปลีกย่อยหลายตัว



บทที่ 4



กระบวนการ





4.1 ความสอดคล้องกับมาตรการดำเนินงาน

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึก

ผู้รับผิดชอบหลักระบุถึงกระบวนการดำเนินงานโดยภาพรวมว่าแต่ละหน่วยงานยังขับเคลื่อนได้น้อยและขาดความชัดเจน เนื่องจากมีข้อมูลไม่เพียงพอต่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย มาตรการที่ใช้ขับเคลื่อนมีมากและมีความเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน มีการปรับเปลี่ยนการดำเนินงานหลายครั้ง ไม่สามารถบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวงต่างๆ ได้ เนื่องจากแต่ละหน่วยงานมีภารกิจและบทบาทแตกต่างกัน การขับเคลื่อนเชิงนโยบายส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ ทำให้ยากต่อการดำเนินการ ต้องใช้เวลาและเห็นผลช้า นอกจากนี้ยังพบว่าจำนวนโครงการของแต่ละหน่วยงานมีหลายร้อยโครงการทำให้กระบวนการดำเนินงานขาดเอกภาพและต่างคนต่างทำ จึงส่งผลกระทบต่อภาพรวมของการดำเนินงาน

4.2 ความครบถ้วนของการดำเนินงานตามมาตรการ

จากการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อสังเกตการณ์และสอบถามบุคลากรผู้รับผิดชอบ ถึงความครบถ้วนของการดำเนินงานของโรงพยาบาลในพื้นที่ 2 จังหวัด เพื่อส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตที่มีคุณภาพ สรุปได้ดังนี้

ข้อมูลจากการสังเกต

พบการดำเนินงานในหน่วยให้บริการที่สำคัญประกอบด้วยหน่วยฝากครรภ์ หน่วยตรวจหลังคลอดและสุขภาพเด็กดี และหน่วยให้คำปรึกษาคู่สมรส/รักษาผู้มีภาวะมีบุตรยาก หน่วยฝากครรภ์

มีบอร์ดให้ความรู้และคำแนะนำการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ในเรื่องของอาการผิดปกติ การตรวจเลือดหาเชื้อซิฟิลิสและเอชไอวี โรคที่มีผลต่อทารกในครรภ์ เช่น หัดและหัดเยอรมัน ซิคุนคุนยา มีสมุดคู่มือแม่และเด็กสีชมพูแจกให้หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ มีห้องให้คำปรึกษา แยกออกจากห้องตรวจครรภ์ ระบุถึงสิทธิผู้ป่วยบนบอร์ดให้ความรู้ หน่วยหลังคลอดและคลินิกเด็ก สุขภาพดีมีบอร์ดให้ความรู้เรื่องวัคซีน พัฒนาการและการเลี้ยงดูบุตร มีความพร้อมของอุปกรณ์ และสถานที่ให้บริการ หน่วยให้คำปรึกษาคู่สมรส/คลินิกรักษาผู้มีบุตรยากมีห้องให้คำปรึกษา มีบอร์ดให้ความรู้และมีรายละเอียดของการตรวจและค่าบริการตรวจรักษาแจ้งให้ผู้มารับบริการทราบ (ตารางที่ 4.1)

ขณะที่ความครบถ้วนของการดำเนินงานในหน่วยงานจากกระทรวงอื่นไม่ได้ทำการสังเกต เนื่องจากภารกิจในโครงการสำคัญส่วนใหญ่ดำเนินงานโดยหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 8 : ข้อมูลจากการสังเกตความครบถ้วนของการดำเนินงาน

ประเด็นการสังเกต	สิ่งที่พบ
หน่วยฝากครรภ์	
ปริมาณผู้มารับบริการ คิวการคอยตรวจ	มีปริมาณผู้รับบริการหนาแน่น มีที่นั่งรอตรวจ เรียกตามคิว และปฏิบัติตามหลักป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด
การนำสามีมาด้วย การให้ความรู้ สามีขณะรอตรวจ	หญิงตั้งครรภ์มาพร้อมกับสามี แต่ไม่มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่สามี อาจเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 สุ่มถามสามีสองรายไม่พบว่าเคยได้รับความรู้ และทราบแต่เพียงพยาบาลแจ้งว่าต้องพามาตรวจ
การคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย	สภาพห้องตรวจมิดชิดมีม่านกัน มีพยาบาลคัดกรองให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย

ตารางที่ 8 : ข้อมูลจากการสังเกตความครบถ้วนของการดำเนินงาน (ต่อ)

ประเด็นการสังเกต	สิ่งที่พบ
ห้องให้คำปรึกษาการตรวจเลือดหาเชื้อเอไอวีหรือตรวจทางพันธุกรรม	มีห้องให้คำปรึกษาแยกจากห้องตรวจครรภ์ สภาพมิดชิด มีสมุดลงทะเบียนผู้มาขอรับบริการและบริการที่ให้
การให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพมารดาและทารก	มีบอร์ดให้ความรู้การติดปกติระหว่างตั้งครรภ์ที่ควรมาพบแพทย์ มีสมุดสีชมพูแจก มีเบอร์โทรสายด่วนเพื่อติดต่อสถานบริการ และมี QR code ติดไว้หน้าห้องตรวจและห้องให้คำปรึกษาเพื่อสแกนในการศึกษาข้อมูลความรู้เพิ่ม
หน่วยหลังคลอดและสุขภาพเด็กดี	
ปริมาณผู้มารับบริการ คิวการคอยตรวจ	มีปริมาณผู้รับบริการหนาแน่น มีที่นั่งรอตรวจ และปฏิบัติตามหลักป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด
การให้คำแนะนำเรื่องการคุมกำเนิด หลังคลอดและการเลี้ยงดูบุตร	มีบอร์ดให้ความรู้เรื่องโรค การคุมกำเนิด การฉีดวัคซีนให้ทารกและประโยชน์ของการให้นมแม่อย่างเดียว 6 เดือน มี QR code ติดหน้าห้องตรวจเพื่อการสแกนดูข้อมูลเพิ่มเติม มีสมุดสุขภาพแม่และเด็กสีชมพูแจก
การให้บริการฉีดวัคซีนและตรวจ ประเมินพัฒนาการเด็ก	มีสถานที่กว้างขวางแบ่งเป็นสัดส่วน มีบอร์ดประชาสัมพันธ์และเอกสารแผ่นพับให้ความรู้ มีความพร้อมของอุปกรณ์การประเมินและกระตุ้นพัฒนาการ
หน่วยให้คำปรึกษาผู้สมรส/คลินิกผู้มีบุตรยาก	
ปริมาณผู้มารับบริการ คิวการคอยตรวจ	มีปริมาณผู้รับบริการนั่งรอตรวจปะปนกับคลินิกฝากครรภ์ ค่อนข้างหนาแน่น มีที่นั่งรอตรวจ เรียกตามคิว และปฏิบัติตามหลักป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด

ตารางที่ 8 : ข้อมูลจากการสังเกตความครบถ้วนของการดำเนินงาน (ต่อ)

ประเด็นการสังเกต	สิ่งที่พบ
การให้คำปรึกษาทางพันธุกรรม การเตรียมตัวก่อนสมรส	มีห้องให้คำปรึกษาคู่สมรส แต่ไม่มีผู้มารับบริการในช่วงที่ทำการสังเกต มีบอร์ดให้ความรู้เรื่องโรคทางพันธุกรรมและภาวะมีบุตรยาก ติดหน้าห้องตรวจ มีบริการตรวจเลือดคัดกรองธาลัสซีเมีย เจาะน้ำคร่ำหาความผิดปกติของภาวะดาวน์ในรายที่มีประวัติเสี่ยงสูง
การให้ข้อมูลสิทธิการเบิกจ่าย ค่ารักษา พยาบาล ค่าตรวจ ในรายที่มีบุตรยาก	มีแฟ้มแจกแจงรายละเอียดของค่าใช้จ่ายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในรายที่ต้องการตรวจเลือดเพื่อคัดกรองความผิดปกติทางพันธุกรรม และการตรวจภาวะมีบุตรยากด้วยการตรวจนับอสุจิ ค่าตรวจรักษา ภาวะมีบุตรยาก เช่น การฉีดเชื้อ (IUI)
การให้ความรู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ เรื่องโพลี	มีบอร์ดให้ความรู้เรื่องประโยชน์ของโพลีติดหน้าห้องตรวจ

ข้อมูลจากการสอบถามบุคลากรผู้รับผิดชอบงาน

หน่วยฝากครรภ์ ทั้ง 2 โรงพยาบาลมีบอร์ดแสดงขั้นตอนการให้บริการและบอร์ดประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ติดหน้าห้องคลินิกฝากครรภ์ ให้บริการฝากครรภ์ทุกวันเฉลี่ย 60-80 รายต่อวัน โดยครั้งแรก ที่มารับฝากครรภ์ทั้งหญิงตั้งครรภ์และสามีจะได้รับคำแนะนำเรื่องความสำคัญของการตรวจเลือด และต้องได้รับการเจาะเลือดตรวจคัดกรองหาเชื้อซิฟิลิสและเชื้อเอชไอวีทุกราย พร้อมกับการเข้าอบรม ในโรงเรียนพ่อแม่ที่เน้นการให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์และความสำคัญของการเจาะเลือด โดยทั่วไปจะฉายวิดีโอความยาวประมาณ 1 ชั่วโมงให้กลุ่มเป้าหมายดู แต่เนื่องจาก สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 จึงไม่จัด ใช้วิธีแจกสมุดสุขภาพมารดาและทารก เล่มสีชมพูพร้อมคำอธิบายการใช้สมุด ร่วมกับการแจกใบ QR code แนบไปพร้อมกับผลการตรวจเลือด

เพื่อให้คู่สมรสกลับไปศึกษาเพิ่มเติมที่บ้าน ในรายที่ผลการตรวจเลือดมีความผิดปกติ เช่น พบผลบวกจากการติดเชื้อเอชไอวี จะเข้าสู่ห้องให้คำปรึกษาเพื่อให้คำปรึกษาเรื่องการรักษาเพิ่ม ในรายที่พบวาทารกในครรภ์มีความผิดปกติ เช่น มีภาวะธาลัสซีเมียหรือดาวน์ จะประเมินภาวะสุขภาพจิตด้วยแบบประเมิน Q9 หากคะแนนไม่เกิน 7 คะแนน จะส่งต่อไปเพื่อดำเนินการสิ้นสุดภาวะการตั้งครรภ์ หากคะแนนมากกว่า 22 คะแนนต้องพบจิตแพทย์ ทำงานร่วมกับสายด่วนท้องไม่พร้อม 1663 ที่มีผู้โทรปรึกษา เฉลี่ยมีผู้มารับบริการ 2-3 รายต่อเดือนและเป็นแม่วัยทำงานและหลังสิ้นสุดการตั้งครรภ์จะทำการฝังยาคุมกำเนิดให้ ขณะที่การให้บริการคุมกำเนิดโดยวิธีฝัง พบว่าโดยเฉลี่ยมีผู้มารับบริการฝังยาคุมกำเนิด 18-20 รายต่อเดือนและส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่น ทั้งนี้ได้รับการสนับสนุนเวชภัณฑ์คุมกำเนิดจากกรมอนามัย

หน่วยหลังคลอดและสุขภาพเด็กดี ให้คำแนะนำการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด การตกเลือดหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการส่งเสริมโภชนาการและพัฒนาการบุตร โดยคลินิกสุขภาพเด็กดีให้บริการสัปดาห์ละครั้งแยกจากคลินิกเด็กป่วย ใช้เวลาให้บริการประมาณ 30-40 นาที โดยแบ่งเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. ชั่งน้ำหนัก วัดความยาว วัดรอบศีรษะโดยผู้ปกครอง พร้อมประเมินการเจริญเติบโต จำนวน 3 กราฟ ประเมินเส้นรอบศีรษะ
2. ฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ โดยพ่อแม่ผู้ปกครองทำมาที่บ้าน
3. ลงทะเบียนรายใหม่ รับบัตรคิว
4. โรงเรียนพ่อแม่ แนะนำเรื่องการคลอดกราฟพัฒนาการการเจริญเติบโต แนะนำสมุดสีชมพู
5. ตรวจร่างกายและคัดกรองพัฒนาการ
6. ตรวจสุขภาพช่องปาก ร่วมกับการเคลือบหลุมร่องฟันด้วยฟลูออไรด์
7. รับวัคซีน รับยา นัดครั้งต่อไป ดูอาการ 30 นาที

ทั้ง 2 โรงพยาบาลมีทีมเยี่ยมบ้าน (Continuous of community care team) คอยติดตามดูแลสุขภาพมารดาและทารก โดยเฉพาะในรายที่มีปัญหา มีกลุ่มไลน์เพื่อติดตามและส่งเสริมการให้นมแม่ ติดตามประเมินพัฒนาการและการเลี้ยงดูบุตร

หน่วยให้คำปรึกษาคู่สมรส/คลินิกผู้มีบุตรยาก คลินิกคู่สมรสให้บริการให้คำปรึกษา แก่คู่สมรสใหม่ มีบริการตรวจเลือดเพื่อหาความผิดปกติทางพันธุกรรมและการตรวจนับอสุจิ มีการแจกจ่ายค่าใช้จ่ายที่ชัดเจนแยกระหว่างหญิง (1,200 บาท) และชาย (1,000 บาท) การตรวจเลือดประกอบด้วยการตรวจ CBC, VDRL, HIV, Hb typing, HBV, Anti HBs และ Semen analysis ในชาย ส่วนในหญิงมีเพิ่มเติมในส่วนของการตรวจเลือดหา Anti-Rubella Ig-G ในคู่สมรสที่มีภาวะมีบุตรยากเช่นกัน เช่น การต่อท่อ นำไข่ การฉีดเชื้อ (IUI) และให้บริการ ให้คำปรึกษาในรายที่เดินเข้ามาขอรับบริการทุกวัน ปริมาณของผู้เข้ามารับบริการค่อนข้างน้อยปีละ 10-20 ราย มีการแนะนำให้กินวิตามินฟolic เพื่อลดภาวะซีดและเตรียมตัวก่อนมีบุตรเพื่อป้องกัน ความพิการแต่กำเนิด

4.3 การนิเทศติดตาม กำกับ

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มบุคลากร

บุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุขได้รับการนิเทศงาน จากหน่วยงานในส่วนภูมิภาค เช่น จากศูนย์อนามัยประจำเขต หรือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ส่วนบุคลากรจากกรุงเทพมหานคร ได้รับการนิเทศงานจากหน่วยงานส่วนกลาง การนิเทศงานยังดำเนินการในส่วนหนึ่งของหน่วยงานตนเองเป็นหลักตามโครงการที่รับผิดชอบ ยังไม่มีการบูรณาการจากข้ามหน่วยงานเพื่อร่วมมือกัน ติดตามผลการดำเนินงานในหลายมาตรการที่ต้องอาศัยการทำงานจากหลายหน่วยงานร่วมกัน

บุคลากรจากหน่วยงานอิสระอื่นให้ความเห็นว่าโครงการของกระทรวงสาธารณสุขมีจำนวนมาก แต่งบประมาณที่จัดสรรลงไปน้อย ส่วนใหญ่เน้นที่การอบรมทำแบบครั้งเดียวจบ ขาดความต่อเนื่อง ไม่เห็นภาพรวมที่ชัดเจน การนิเทศงานเพื่อติดตามผลจึงเป็นไปได้ยาก

ข้อมูลจากการเยี่ยมสำรวจ

กลุ่มบุคลากรในพื้นที่ระบุว่า การนิเทศติดตามกำกับงานส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานภายในหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขปีละ 2 ครั้ง เพื่อติดตามกำกับงานในภาพรวม และการดำเนินงานตาม 5 กลุ่มวัย อาศัยการเยี่ยมเยียนแบบเสริมพลังร่วมกับจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับอำเภอ ขณะที่คณะอนุกรรมการระดับจังหวัดจาก 4 กระทรวงจะร่วมรับฟังผลการดำเนินงานในวาระการประชุมระดับจังหวัด ทั้งนี้งานทั้งหมดอยู่ภายใต้การติดตามกำกับโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ส่วนศูนย์อนามัยเขตทำหน้าที่ติดตามผลการดำเนินงานในโครงการสำคัญและคืนกลับข้อมูลสู่ส่วนกลาง มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานและแก้ไขปัญหา

“ในส่วนของจังหวัดจะมีการนิเทศงานปีละ 2 ครั้ง ครั้งแรกจะเป็นเรื่องทั่วไปเกี่ยวกับนโยบายภาพรวม โดยมีเจ้าหน้าที่ของกลุ่มงาน อีกส่วนของกลุ่มงานที่รับผิดชอบ 5 กลุ่มวัย โดยจะมีการจัดแผนติดตาม เยี่ยมเสริมพลังในแต่ละงานแต่ละแผน พอถึงระดับอำเภอจะมีการติดตามในภาพอำเภอลงไปนิเทศงานที่ รพ.สต. ในพื้นที่ ซึ่งจะมีเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการประเมินผล” (บุคลากรจากสสจ. ชลบุรี)

“ภาพของภาคีทั้งในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ อย่างเรื่องพัฒนาการก็จะมีอนุกรรมการของวัยซึ่งจะเป็นภาคี 4 กระทรวงเป็นไปตามวาระ ส่วนใหญ่จะหนักที่สาธารณสุขที่เป็นเลขาคณะที่จะทำทุกเรื่อง” (บุคลากรจากสสจ. ยะลา)

4.4 ความร่วมมือ/การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้รับผิดชอบงานหลัก

ผู้รับผิดชอบงานหลักเห็นว่าความร่วมมือของกลุ่มเป้าหมายต่อการดำเนินงานยังอยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะในส่วนของ การเลี้ยงดูบุตรและการส่งเสริมพัฒนาการบุตร เช่น การนำบุตรเข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปฐมวัยหรือโรงเรียนเด็กปฐมวัย เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ขาดความรู้และความตระหนักต่อความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย คู่สมรสส่วนใหญ่ไม่ยอมมีบุตรเนื่องจากไม่มีคนเลี้ยงดู ขาดงานหรือลาหยุดงานเพื่อเลี้ยงดูบุตรไม่ได้เนื่องจากส่งผลต่อการขาดรายได้และภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม

ส่วนใหญ่ของผู้ให้ข้อมูลระบุในทิศทางที่สอดคล้องกันว่ากลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงานในโครงการวิสาหกิจสร้างชาติ ยังขาดความรู้และความตระหนักถึงความสำคัญของวิตามินโฟลิกต่อการป้องกันปัญหาความพิการแต่กำเนิด เนื่องจากปัญหายังไม่เกิดขึ้นกับตนโดยตรง มองว่าเป็นเรื่องไกลตัวและไม่สนใจที่จะป้องกันปัญหา ความร่วมมือจากกลุ่มเป้าหมายไม่มากเท่าที่ควรเป็น แม้การลงทุนจ่ายยาให้ฟรีแต่หากไม่รับประทานก็ไม่ได้ผล การรณรงค์ให้เป็นกระแสสังคมก็อาจเกิดได้เป็นชั่วคราวชั่วคราวไม่ถาวร และเมื่อเปลี่ยนรัฐบาลใหม่ นโยบายใหม่มาโครงการนี้จะหายไป

ข้อมูลจากการเยี่ยมสำรวจ

กลุ่มเป้าหมายยังมีส่วนร่วมในการดำเนินงานน้อย หลายรายขาดความรู้ความเข้าใจ โดยเฉพาะในโครงการรณรงค์ป้องกันแก้ไขภาวะซีดและโครงการรณรงค์เรื่องวิตามินโฟลิก กลุ่มหญิงวัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กมักหยุดรับประทานยาเนื่องจากถ่ายอุจจาระดำ

และให้เหตุผลว่ายามีกลิ่นเหม็น แม้บุคลากรจะให้ความรู้ความเข้าใจแต่กลุ่มเป้าหมายก็ไม่ปฏิบัติตาม นอกจากนี้ยังมีความเชื่อที่ผิดว่าการรับประทานวิตามินโพลีจะทำให้คลอดยาก

“คนไข้ถามกับบอกว่ากิน แต่พอเจอปัญหาถามว่ากินแล้วอุจจาระดำ ยามีกลิ่นเหม็นอ้างไปเรื่อยไม่ยอมกิน ทำอย่างไรให้ตระหนัก ปัญหาว่าจะสื่อสารอย่างไร คนลงถ้าจะดื้อก็จะไม่กินไม่มาตามนัดไม่ร่วมมือ ก็ทำอะไรไม่ได้” (บุคลากรจากศูนย์อนามัยที่ 12)

4.5 การผนวกเข้ากับงานประจำ/นวัตกรรม

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

งานในยุทธศาสตร์ที่ 2 ที่รับผิดชอบโดยกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นงานประจำที่ต้องดำเนินการอยู่แล้วและไม่ได้เป็นโครงการใหม่ เพียงแต่เปลี่ยนชื่อของโครงการที่น่าสนใจและเน้นกลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงาน เช่น โครงการเฝ้าระวังมารดาตายหรือโครงการมทศจรรย 1,000 วันแรกของชีวิต

“นโยบายฉบับนี้ มีตัวชี้วัด เป้าประสงค์และภารกิจที่สำนักโภชนาการต้องดำเนินการส่งเสริมให้เด็กที่คลอดแล้วมีภาวะโภชนาการที่ดี ตัวชี้วัดที่รับผิดชอบคือร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน การให้บริการการเข้าถึงบริการ การจัดสวัสดิการดูแลตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์ การได้รับยาเม็ดของหญิงตั้งครรภ์ ภาวะซีดโลหิตจาง การดูแลเด็ก การเฝ้าระวังการเจริญเติบโต ฯลฯ การขับเคลื่อนตรงนี้เราทำเป็น routine อยู่แล้ว แต่ว่าการมีนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ นี้ช่วย support การทำงานได้ดีขึ้น ในแง่ของการเป็น reference ทางวิชาการว่าเราดำเนินงานภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์ฯ” (ผู้รับผิดชอบหลัก)

ข้อมูลจากการเยี่ยมชมสำรวจ

โครงการส่วนใหญ่ดำเนินการมาต่อเนื่องและเป็นงานประจำของหน่วยงาน บางโครงการเห็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงมากขึ้น เช่น โครงการมุนนมแม่ ที่มีหน่วยงานจากกระทรวงแรงงาน เข้ามาร่วมรับผิดชอบดำเนินการ

“ความเป็นไปได้ของยุทธศาสตร์นี้ ตั้งแต่ปี 60 จนถึงปัจจุบันที่ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์นี้ เป้าหมายลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย เด็กมีพัฒนาการสมวัย ใจดีดี ที่ทำในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ เห็นความเปลี่ยนแปลงในเครือข่ายที่มาร่วมทำงาน ก่อนหน้านั้นแต่เดิมมุนนมแม่เป็นเฉพาะชาวสาธารณสุข ไปขยับกันในโรงงานเพื่อให้เกิดมุนนมแม่ แต่ตอนนี้เป็นสวัสดิการในสถานประกอบการที่ไปเชิญชวนให้มีมุนนมแม่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดขึ้น เห็นความเปลี่ยนแปลงที่สถานประกอบการเอาข้อมูลการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน ผลตรวจสุขภาพเจอปัญหาชัดเจน มีการดูแลต่อชุดสิทธิประโยชน์ดูแลให้กับพนักงานได้กินกัน เห็นการจับมือเครือข่ายต่างกระทรวงมากขึ้น เห็นแรงกระเพื่อมที่เพิ่มขึ้น” (บุคลากรจากสสจ. ชลบุรี)

4.6 ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน

ข้อมูลจากแบบสอบถามบุคลากร

บุคลากรที่ตอบแบบสอบถามคืนกลับ 194 ราย ระบุถึงปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 ใน 3 อันดับที่ตอบมากที่สุดประกอบด้วย งบประมาณที่จำกัด (ร้อยละ 58.8) มีภาระงานประจำที่หลากหลายและมากจนทำงานไม่เสร็จตามเวลา (ร้อยละ 56.2) และขาดอัตรากำลังบุคลากร (ร้อยละ 55.2) ขณะที่ร้อยละ 32.5 ที่ระบุว่าความไม่ชัดเจนของนโยบายและยุทธศาสตร์เองเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการทำงานเพราะไม่ทราบว่าใครควรเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ (ตารางที่ 9)

ข้อมูลจากการเยี่ยมสำรวจและการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

สรุปปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ ดังนี้

1. **ด้านงบประมาณ** บางพื้นที่ระบุว่ามีการจำกัดไม่เพียงพอต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ แม้ว่าจะมีงบประมาณจากกองทุนของ สปสช. ที่จัดสรรลงมาให้ในระดับตำบล แต่ติดด้วยเงื่อนไขหลายอย่างทำให้ไม่สามารถจัดสรรลงมาได้ เนื่องจากงบประมาณจากกองทุน สปสช. ถูกจัดสรรให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ได้จัดสรรให้โดยตรงกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่จึงทำให้การขับเคลื่อนงานมีอุปสรรค ขณะที่บางพื้นที่ระบุว่างบประมาณไม่ใช่ปัญหาหรืออุปสรรคต่อการทำงานเพราะหลายงานเป็นงานประจำอยู่แล้ว และหากต้องการงบประมาณก็สามารถเขียนโครงการขอรับทุนสนับสนุนจากหน่วยงานได้

“แม้ว่าจะมีนโยบายของท้องถิ่นรองรับ แต่เนื่องจากมีหลายเครือข่าย คณะกรรมการระดับท้องถิ่นไม่เข้าใจในบริบทการทำงานพอ จึงไม่เข้าใจว่าแคไหนที่ต้องจัดสรรและควรจัดสรรลงไปใคร” (จังหวัดชลบุรี)

“ท้องถิ่นบอกว่าไม่ใช่งานของเขา จริงๆ เงินมันกองอยู่ตรงหน้าเราแต่เราเอามาใช้ไม่ได้ ต้องไปขอเขา เราไม่รู้ว่าเขาทราบหรือไม่ว่าต้องรับผิดชอบประชาชนของเขาด้วยในเรื่องนี้” (จังหวัดชลบุรี)

“เรื่องงบประมาณไม่มีปัญหาต่อการทำงาน เรามีงบจากกองทุน 3 จังหวัดชายแดนใต้ สปสช. และ สสส. เขียนโครงการขึ้นไปขอรับทุนได้ และหลายงานอยู่ในภาระงานประจำอยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องขอเพิ่ม” (จังหวัดยะลา)

ขณะที่ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานหลักจากส่วนกลางให้ความเห็นว่า งบประมาณไม่ได้เป็นปัญหาต่อการทำงานเพราะงานส่วนใหญ่เป็นงานประจำที่ต้องดำเนินการอยู่แล้ว และงบประมาณส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพภายใต้บทบาทประกันสุขภาพแห่งชาติ

ของ สปสช. ซึ่งต้องอาศัยกลไกการจัดสรรที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการในพื้นที่ แต่สิ่งสำคัญคือต้องมีกลไกการจัดการที่เป็นระบบ มีเครื่องมือสำหรับการติดตามและประเมินผลงานให้ทุกหน่วยงานทำงานไปในทิศทางเดียวกัน

“บางเรื่องไม่จำเป็นต้องเขียนโครงการเพื่อของบประมาณ เพราะงานอนามัยการเจริญพันธุ์ใน RH2 เป็นงานประจำที่ต้องทำอยู่แล้วเพียงแต่ต้องทำให้งานมันน่าสนใจขึ้นทั้งงาน ANC และการลดอัตราแม่ตาย ทำอย่างไรจะให้งานรวบอยู่ด้วยกันเราต้องมีเครื่องมือการจัดการให้เขา ซึ่งเราไม่มีและเป็นจุดบอดของเรา” (ผู้บริหาร)

“งบประมาณไม่สำคัญก็จริง เพราะงานแม่และเด็กตั้งแต่ตั้งครรภ์ คลอดไปยันหลังคลอดส่วนใหญ่อยู่ใน service-based เป็นงาน routine ที่ต้องทำให้สำเร็จและต่อเนื่อง งบประมาณอยู่ใน benefit package อยู่แล้ว แต่กลไกการจัดสรรให้สนองต่อปัญหาในแต่ละพื้นที่ต่างหากที่สำคัญ” (ผู้รับผิดชอบหลัก)

“จริงๆ งบประมาณมันอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์อยู่แล้ว แต่หน่วยงานรัฐไปไม่ถึง บางทีกรมอาจจะทราบปัญหา จุดพลุหลายประเด็นทำให้หน่วยงานในพื้นที่ไม่รู้ว่าอันไหนงานเก่าอันไหนงานใหม่ แต่จริงๆ คือเรื่องเดิมที่มาปรับชื่อใหม่เป็นเรื่องต่อเนื่องกัน เช่น มหัตศรรย์ 1,000 วัน คือต้องการเด็กเกิดมีคุณภาพ โฟเลตป้องกันความพิการแต่กำเนิด ประเด็นเหล่านี้เชื่อมโยงกัน หากแต่ส่วนกลางไม่เชื่อมโยงไม่ทำความเข้าใจกับพื้นที่” (ที่ปรึกษา สปสช.)

2. ด้านบุคลากร จากการสนทนากลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพระบุว่าปัญหาสำคัญของการทำงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2๙ คือการผลักดันเปลี่ยนหมุนเวียนบุคลากรผู้รับผิดชอบขาดการส่งต่องานและถ่ายทอดองค์ความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำงานกับกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ ในการจัดระบบการทำงานให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

“ปัญหาของเขตที่เกิดขึ้นตอนนี้ คือ เจ้าหน้าที่เปลี่ยนงานรับเด็กใหม่เข้ามา ยังไม่มีพื้นฐานการทำงาน การส่งต่อก็อาจมีความคลาดเคลื่อนไปทั้งองค์ความรู้และ health literacy ในการทำงาน พอมารับผิดชอบงานใหม่ที่มีหลายกลุ่มเป้าหมายก็จะไม่รู้เรื่องเลยทั้งงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และองค์ความรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ ดังนั้นผลตามมามีคือเรื่องการประชาสัมพันธ์เชิงรุกและสิทธิประโยชน์ ก็จะไม่ถึงกลุ่มเป้าหมาย การจะแยกกลุ่มเป้าหมายของการทำงานให้ชัดเจน เช่น กลุ่มวัยรุ่น หญิงวัยเจริญพันธุ์ก็ยังไม่ได้ดำเนินการนอกจากนี้การบริหารยาฟิสิกเองก็ไม่รู้จะไปหาได้ที่ไหน”

ขณะที่ข้อมูลจากการเยี่ยมชมสำรวจ พบว่าบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ระบุว่าหน่วยงานมีภารกิจมาก บุคลากรสลับผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันเข้าออก ขาดความต่อเนื่องในการทำงาน หลายแห่งที่มีบุคลากรใหม่เข้ามารับผิดชอบการทำงานและยังขาดความรู้ความเข้าใจในการทำงาน เนื่องจากขาดการโอกาสในการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพการทำงานและขาดประสบการณ์ทำงาน

สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบหลักที่ระบุว่า บุคลากรในระบบบริการมีการสับเปลี่ยนหมุนเวียนกันมารับผิดชอบ เป็นไปตามยุคสมัยซึ่งสิ่งจำเป็นที่ต้องดำเนินการคือการพัฒนาค้นให้สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงให้มีศักยภาพในการทำงานรอบรู้ในสภาพบริบททางสังคม เศรษฐกิจและสื่อเทคโนโลยีที่ทันสมัยที่นำมาใช้เป็นเครื่องมือในการทำงานได้

“สิ่งจำเป็นคือการพัฒนาค้นเพราะคนคือสิ่งจำเป็นในระบบบริการ และต้องผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนและต้องเพิ่มเติมทั้งด้านเทคโนโลยี สภาพสังคม เศรษฐกิจเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ในกลุ่มแม่สาเหตุการตายไม่ได้มาจากความยากจนแต่มาจากขาดความมั่นใจในระบบบริการ มาช้า การดูแลตัวเองที่บ้านหรือการตัดสินใจอาจถูกหรือไม่ถูก แต่ปัจจุบันมีสื่อให้ดูเยอะ”

3. ความไม่ชัดเจนและยากต่อการปฏิบัติของนโยบายและยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 2 ทั้งในแง่ของการเข้าใจ เข้าถึงเพื่อนำไปปฏิบัติ การติดตามผล และการสร้างความตระหนักในกลุ่มประชาชน และเครือข่ายการทำงานในพื้นที่ บุคลากรจากการเยี่ยมชมสำรวจในพื้นที่ที่ระบุว่่านโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาอเนกมัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ ยากต่อการจดจำ เพราะมีมาตรการที่หลากหลาย ให้ความสำคัญของการดำเนินงานตั้งแต่ก่อนแต่งงาน การวางแผนครอบครัว การฝากครรภ์การคลอด ไปจนถึงหลังคลอดและการเลี้ยงดูเด็กให้มีคุณภาพ และหลายงานต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นๆ เนื่องจากมีความเชื่อมโยงของกระบวนการทำงานกับกลุ่มเป้าหมาย ขณะที่ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มบุคลากรจากหน่วยงานอื่นที่นอกเหนือไปจากบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น สังกัดกระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ฯลฯ ระบุว่ากระทรวงสาธารณสุขมีจำนวนโครงการและตัวชี้วัดเพื่อติดตามผลการดำเนินงานจำนวนมาก ในขณะที่งบประมาณไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่ตั้งเป้าไว้ ร่วมกับมีนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ปรับเปลี่ยนไปตามรัฐบาลจึงขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน หน่วยงานที่เป็นเครือข่ายเกิดความสับสนว่าจะต้องดำเนินการเช่นไร ร่วมกับขาดความรู้ความเข้าใจในประเด็นที่ต้องเข้าไปร่วมดำเนินการเนื่องจากไม่เคยชี้แจงทำความเข้าใจให้บุคลากรจากหน่วยงานอื่นรับทราบ

“ในส่วนของโครงการสาธารณสุขเองมีเยอะมากแต่ไม่เคยทำต่อเนื่อง พอรัฐบาลใหม่มาก็เปลี่ยนอีกทั้งที่โครงการเก่ายังไม่จบเลย วิวาท์สร้างชาติมาแล้วความต่อเนื่องอยู่ตรงไหนกับโครงการสาวไทยแถมแดง พอไปสัมผัสกับคนทำงาน เขาก็บอกว่าเขาอบรมมาแล้วไม่รู้ที่รอบ ซึ่งแต่ละรอบที่โครงการเข้ามางบประมาณก็ไม่มีให้ ความรู้ไม่มี ยากก็ไม่มาเขาก็ถามถึง บุคลากรให้มาแค่นี้ งบก็ไม่มีแต่ตัวชี้วัดเยอะมาก ในส่วนงบประมาณคือแทนที่จะไปลงการรักษาที่มันมากทำไมไม่ลงไปกับการส่งเสริม/ป้องกันด้วย อันนี้เราไปแก้ที่ปลายเหตุ ควรจะทำได้ตั้งแต่ต้นเหตุ ทำเชิงรุกเลย เข้าใจพี่ๆ อสม.ด้วยช่วยได้เยอะที่เราลงที่มหาสารครามเข้มแข็งมาก อสม.ไปเคาะประตูบ้าน กินยาผ่าน App กินให้ดูต่อหน้าและเตือนการกินยา อันนี้ของมหาสารครามที่เราได้

ลงไปเป็น Model จังหวัดได้เลย และคิดว่าที่สำคัญได้มีการบูรณาการของหน่วยงาน ทราบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทะเบียนแล้วให้ยา เขาทำกันทั่วประเทศ ถ้าเกิดว่ากระทรวงสนับสนุนตัวยากี้จะได้ให้ไปเรื่อยๆ แต่ว่าถ้าหลุดก็ไม่ว่าจะเชื่อมได้ตรงไหน”

ขณะที่ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบหลักเห็นว่าการรับรู้ต่อบริยายและยุทธศาสตร์ยังเป็นปัญหาเนื่องจากมีตัวชี้วัดเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะในยุทธศาสตร์ที่ 2 ก่อนตั้งครรรค์ ระยะตั้งครรรค์ ระยะคลอด และหลังคลอดซึ่งยากต่อการติดตามและประเมินผลในระดับพื้นที่ และไม่สามารถยืนยันได้ว่าหน่วยงานในพื้นที่ได้นำเอามาตรการที่ระบุไว้ในยุทธศาสตร์ไปดำเนินการได้อย่างถูกต้อง ในขณะที่ระบบติดตามเองยังไม่มีตัวชี้วัดจึงมองไม่เห็นภาพรวมทั้งหมดของการทำงาน ภาษาที่ใช้ยากต่อการสร้างการรับรู้และความเข้าใจอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะในกลุ่มประชาชนที่หน่วยงานภาครัฐขาดการประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความตระหนักเรื่องการเกิดและเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

“ตัวชี้วัดเยอะมาก โดยเฉพาะยุทธศาสตร์ 2 แค่อนึ่งตั้งครรรค์ มีตั้งแต่ขณะตั้งครรรค์ คลอด หลังคลอด รายละเอียดเยอะที่เราจะเดินหน้าต่ออาจต้องปรับให้เข้ายุคสมัย ไม่ใช่ว่าเป็นจุดอ่อนนะแต่เป็นสิ่งที่พัฒนาได้ content อะไรที่ควรปรับก็ต้องทำให้เข้ายุคสมัย การนำไปใช้ไม่แน่ใจว่าในส่วนของการเองพอบอกว่าเป็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์อะไรนี้ พอลงไปพื้นที่แล้วมันไปตามยุทธวิธีหรือยุทธศาสตร์หรือไม่ คือถ้าทำให้มันง่ายต้องอย่าใช้คำว่ายุทธศาสตร์ จะใช้เป็นภาษาที่ชาวบ้านเขาเข้าใจ เช่น วิธีทำให้แม่คลอดปลอดภัย วิธีส่งลูกเข้าศูนย์เด็กเล็ก ง่ายต่อการทำความเข้าใจของประชาชนและเครือข่ายทำงานในพื้นที่” (ผู้รับผิดชอบหลัก)

“หลายงานเชิงรับเราค่อนข้างเป๊ะ แต่ประชาชนไม่รู้จะทำอย่างไรให้เขาเกิดดีเป็นแม่พันธุ์ที่ดี ก่อนที่จะรู้ว่าจะเป็แม่พันธุ์ที่ดีเค้ามามากท้องที่โรงพยาบาลให้ไวที่สุด ภาครัฐอ่อนประชาสัมพันธ์หรือประชาชนไม่รู้ ทำให้การส่งเสริมการเกิดและเติบโตที่มีคุณภาพเป็นไปได้ยาก ข้อสำคัญคือต้องทำให้ประชาชนรู้ตัวเอง ต้องทำให้คนตระหนัก เมื่อคนรู้แล้วอย่างอื่นจะตามมา” (ผู้รับผิดชอบหลัก)

4. ขาดกลไกและเครื่องมือในการติดตามกำกับและประเมินผล การติดตามกำกับและประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่ทำได้ยาก เนื่องจากมีมาตรการดำเนินงานและกลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงานที่หลากหลาย ตัวชี้วัดในนโยบายและยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 2 มีจำนวนมาก

“พื้นที่ขาดเครื่องมือในการติดตามการทำงานเป็นเครื่องมือสำหรับให้เขาคิดการทำงานในพื้นที่ และการ M&E ทั้ง สสจ. โรงพยาบาล อบต. ว่ามีบทบาทหลักอะไรใช้เครื่องมือการจัดการนี้ให้งานตอบสนอง ถ้าจะพูให้เห็นว่าแต่ละปีต้องการให้บรรลุอะไร เช่น พ.ร.บ. เอาตัวชี้วัดหลักเลย เรื่องอัตราตายคลอดลดลง ตัวชี้วัดเยอะมากจริงๆ แต่ถ้าเรายกมาเล่นเป็นตัวใหญ่ๆ เช่น เรื่องแม่ตายลดลง ก็ต้องมาแตกย่อยว่าด้วยสาเหตุอะไรและกลุ่มไหน” (ผู้บริหาร)

“ตัวชี้วัดมีผลมาก แค่หญิงตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ หลังคลอด รายละเอียดค่อนข้างเยอะที่เราจะเดินหน้าต่อ อาจจะปรับให้เข้ากับยุคใหม่ ไม่ได้คิดว่าเป็นจุดอ่อน เป็นสิ่งที่น่าจะพัฒนาได้ แต่ขาด content ที่น่าจะปรับให้เข้ากับยุคสมัยการนำไปใช้ไม่แน่ใจในส่วนของราชการที่บอกว่าพอเป็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ พอไปถึงพื้นที่แล้ว มันไปตามกลยุทธ์ ยุทธวิธี ยุทธศาสตร์หรือไม่ คือถ้าทำให้มันง่าย ๆ ถ้าไม่ใช่คำว่ายุทธศาสตร์ประชาชนจะให้คำว่าอะไร เช่น วิธีการแม่ที่ส่งลูกเข้าศูนย์เด็กเล็ก ประชาชนน่าจะรับทราบตรงนี้ด้วยค่าง่ายๆ” (ผู้รับผิดชอบหลัก)

5. ขาดการสื่อสารที่ดีระหว่างกระทรวงและภายในกระทรวงสาธารณสุข การสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจต่อนโยบายและยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 2 ยังมีน้อยและขาดความชัดเจนว่าแต่ละหน่วยงานควรมีบทบาทหน้าที่อย่างไร ขาดการสั่งการและการติดตามกำกับที่ชัดเจน ขาดความสำคัญในมุมมองของผู้บริหารองค์กร ขาดการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเป็นเจ้าของ และรับผิดชอบงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานส่วนกลาง และระหว่างส่วนกลางสู่ส่วนภูมิภาค รวมถึงการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอกต่างกระทรวง ที่ต่างคนต่างทำงานตามภารกิจของหน่วยงานตนเป็นหลัก

“เรื่องยุทธศาสตร์ที่ร่างไม่แน่ใจว่าตนเองเข้าร่วมหรือไม่ เพราะมีเยอะเข้าไปเยอะจนจำไม่ได้ การทำอะไรต้องมีการสื่อสารพูดคุย สำนักที่อยู่ตรงกลางควรเป็นเจ้าภาพจนความคิดให้ทุกสำนักตรงกัน ปัญหาการสื่อสารเป็นปัญหาทุกระดับมีมานาน แม้กระทั่งส่วนกลางยังสื่อสารกันไม่ได้ เราอย่าไปหวังส่วนภูมิภาคหรือต่างกระทรวง พวกเราทำงานงานซ้อนงานอยู่แล้ว ทุกคนชอบอ้างว่าไม่มีเวลา ผู้บริหารชอบส่งผู้แทนมาประชุม การส่งผู้แทนมาแสดงว่าเขาไม่ใส่ใจไม่ให้ความสำคัญ” (ผู้รับผิดชอบหลัก)

สรุปการประเมินผลกระบวนการ

มาตรการดำเนินงานมีจำนวนมากและมีหลายหน่วยงานเข้ามาเกี่ยวข้อง ทำให้บูรณาการการทำงานได้ยาก การดำเนินงานกระจัดกระจายไปตามจำนวนโครงการที่มีจำนวนมากและหลายมาตรการดำเนินการเพียงระยะสั้นขาดความต่อเนื่องหรือดำเนินการเพียงครั้งเดียวหลายมาตรการยังไม่ได้ดำเนินการหรือดำเนินการแล้วแต่ไม่บรรลุผล ภาพรวมการขับเคลื่อนในพื้นที่ยังไม่ประสบผลเท่าที่ควร หน่วยงานด้านสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลมีการดำเนินงานครบถ้วน ในงานประจำที่ทำต่อเนื่องและไม่ต้องอาศัยงบประมาณ ในเรื่องของการฝากครรภ์ การคลอด การดูแลหลังคลอด และสุขภาพเด็กดี การให้คำปรึกษาคู่สมรส การนิเทศติดตามกำกับงานยังดำเนินการได้เพียงภายในหน่วยงานด้านสาธารณสุข โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำหน้าที่หลัก ขาดการบูรณาการข้ามหน่วยงานในระดับกระทรวง เพื่อติดตามกำกับงานในโครงการผลักดันเชิงยุทธศาสตร์ ซึ่งงานส่วนใหญ่ดำเนินการในลักษณะของหน่วยงานตนเองเป็นหลัก ทั้งที่หลายงานจำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการข้ามกระทรวงตามภารกิจของหน่วยงานเพื่อให้งานบรรลุผล เนื่องจากหลายมาตรการที่ดำเนินงานในโครงการมุ่งเป้ายุทธศาสตร์ ไม่สามารถจัดการได้ด้วยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง เช่นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากทั้งสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องการดูแลสุขภาพและสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน องค์การปกครองท้องถิ่นกระทรวงมหาดไทยเพื่อจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการ

และมีมาตรฐานและค่านึงถึงมาตรการความปลอดภัย ตั้งในพื้นที่ใกล้บ้านสะดวกต่อการเข้าถึงของพ่อแม่ที่นำบุตรมาเข้าที่ศูนย์เลี้ยงดูเด็ก กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่เน้นเรื่องสวัสดิการเงินอุดหนุนเพื่อเลี้ยงดูบุตร ขณะที่กลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงานยังมีส่วนร่วมน้อยขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดความตระหนัก และมีความเชื่อที่ผิด ๆ การได้รับความรู้จากสถานบริการยังเป็นความรู้ที่ได้รับแบบทางเดียวจากบุคลากรเป็นหลักการมีส่วนร่วมและติดตามผลการนำไปปฏิบัติ พบว่าปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของกระบวนการดำเนินงานได้แก่ การขาดงบประมาณ บุคลากรพลัดเปลี่ยนหมุนเวียนขาดความต่อเนื่อง บุคลากรขาดความรู้และประสบการณ์ทำงาน ความไม่ชัดเจนของตัวนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ไม่มีเจ้าภาพส่วนกลางที่ชัดเจน มีจำนวนโครงการที่ต้องดำเนินการมาก มีตัวชี้วัดและมาตรการดำเนินงานมาก ขาดกลไกและเครื่องมือเพื่อติดตามผลในระดับพื้นที่ และขาดการสื่อสารที่ดีระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

แนวทางเพื่อการพัฒนา

1. หน่วยงานระดับกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ควรจัดประชุมเพื่อกำหนดประเด็นของการขับเคลื่อนที่ชัดเจนในรอบครึ่งหลังของแผน (ปีงบประมาณ 2565-2569) โดยเลือกโครงการ/กิจกรรมที่ประสบผลมาขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อ หรือร่วมกันวางแผนจัดทำเป็นชุดโครงการที่ผนวกเอาโครงการย่อยๆ เข้าด้วยกัน ทั้งนี้อาจดำเนินการภายใต้แนวคิดของการพัฒนาคุณภาพการเกิดและการเจริญเติบโต โดยแบ่งเป็นชุดโครงการที่มุ่งเป้าหมายหลักใน 3 ระยะ ได้แก่ระยะที่ 1:การจัดการก่อนการตั้งครรภ์ เน้นที่การให้ความรู้ในแง่สังคมเรื่องวิตามินโฟลิกและการป้องกันความพิการแต่กำเนิด การเตรียมความพร้อมคู่สมรสและการรักษาภาวะมีบุตรยาก ระยะที่ 2: การดูแลขณะตั้งครรภ์และการคลอด เน้นที่การฝากครรภ์และการคลอดที่มีคุณภาพ และการเฝ้าระวังมารดาและทารกตาย ระยะที่ 3: การดูแลหลังคลอดรวมถึงการเลี้ยงดูบุตรที่มีคุณภาพเน้นที่การให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรค การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ อาหารเสริม และส่งเสริมพัฒนาการที่รวมการจัดศูนย์เลี้ยงดูเด็กและโรงเรียนสำหรับเด็กปฐมวัยที่มีสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการเรียนรู้

2. หน่วยงานระดับกระทรวงที่รับผิดชอบควรมีการประชุมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสื่อสารสร้างความเข้าใจและปรับความคิดเห็นให้ตรงกัน ร่วมกำหนดแนวทางการทำงานทุกระดับทั้งส่วนกลางและภูมิภาค จัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างสม่ำเสมอ ไม่ส่งผู้แทนเข้าประชุมเพื่อให้การลงความเห็นหรือการตัดสินใจร่วมกันมีประสิทธิภาพ หน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขควรจัดประชุมคณะทำงานอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน เพื่อสื่อสารข้อมูลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการจัดการแก้ไขปัญหา และติดตามกำกับภาพรวมของการดำเนินงานร่วมกัน

4.7 กระบวนการดำเนินงานในโครงการสำคัญ ปัญหาและอุปสรรคที่พบและแนวทางจัดการ

4.7.1 โครงการวิวัฒน์สร้างชาติและโครงการสาวไทยแถมแดง

กระบวนการดำเนินงาน โครงการวิวัฒน์สร้างชาติเป็นโครงการที่ขยายขอบเขตการดำเนินงานครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเป็นสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีคู่สมรส มากกว่าโครงการสาวไทยแถมแดงที่ดำเนินงานเฉพาะแรงงานสตรีวัยเจริญพันธุ์ในสถานประกอบการ โดยกลไกการดำเนินการในบางพื้นที่เน้นการแจกยาไฟลิกตามงบประมาณที่จัดสรรมาให้เท่านั้น ถ้างบหมดก็ไม่สามารถดำเนินงานได้ต่อ บางพื้นที่ทางภาคใต้เน้นสร้างการรับรู้ของผู้นำทางศาสนาพูดคุยเชิงนโยบายกับคณะกรรมการอิสลามจังหวัดถึงความสำคัญของการส่งเสริมการเกิดที่มีคุณภาพ มีทีมอาสาในพื้นที่โดยเชื่อมโยงผู้นำศาสนากับชุมชนและผู้นำท้องถิ่น ในรูปแบบที่สันติสุขในพื้นที่เพื่อร่วมมือกันดำเนินงานเชิงรุกลดภาวะชัตตั้งแต่เด็กวัยเรียน บูรณาการการดำเนินงานกับโครงการสาวไทยแถมแดงให้เฟอร์โรไฟลิกก่อนตั้งครรภ์ โครงการฝากครรภ์คุณภาพให้น้ำเสริมธาตุเหล็กแก่หญิงตั้งครรภ์เพื่อลดความพิการแต่กำเนิด บางพื้นที่ทำงานร่วมกับองค์กรอิสระ เช่น สภาทนายความและอาจารย์จากมหาวิทยาลัยภายใต้โครงการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันความพิการแต่กำเนิด โดยมีงบประมาณจากโครงการจัดสรรให้หน่วยงานระดับโรงพยาบาล ร่วมกับเครือข่ายด้านสาธารณสุข

ในพื้นที่ดำเนินงานเพื่อเป็นต้นแบบ เน้นที่การรณรงค์ให้ความรู้แก่ชุมชน แจกวิตามินโพลีให้วัยรุ่นที่เป็นนักเรียนหญิงในโรงเรียน บางพื้นที่เน้นสร้างกระแสสังคมผ่านสื่อด้วยการจัดนิทรรศการรณรงค์ออกบูทให้ความรู้ในวันสำคัญ เช่น วันวาเลนไทน์ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความตื่นตัวและให้ความสำคัญต่อการรับประทานวิตามินโพลี บางจังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคกลาง จัดพิธีสมรสหมู่และบรรจุวิตามินโพลีลงในพานขันหมาก เพื่อแสดงออกเชิงสัญลักษณ์ให้สังคมได้ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันปัญหาความพิการแต่กำเนิด หลายพื้นที่มีกลไกการดำเนินงานคล้ายคลึงกันด้วยการผนวกการดำเนินงานร่วมกับกลุ่มเป้าหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น กลุ่มมารดาและทารก กลุ่มเด็กและกลุ่มวัยทำงานโดยอาศัยเครือข่ายจิตอาสาและกลุ่มวัยรุ่นแกนนำในพื้นที่ กระจายข้อมูลข่าวสารกันเองในกลุ่ม บางพื้นที่ใช้กลไกการดำเนินงานของหน่วยงานในพื้นที่ระดับตำบล ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำศาสนา เพื่อแจกจ่ายวิตามินไปยังกลุ่มเป้าหมาย ในขณะที่พื้นที่เขตกรุงเทพมหานครมีกลไกการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานเขต เพื่อรณรงค์ให้ความรู้ความเข้าใจเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์โดยจัดทำเป็นหนังสือเล่มใหญ่ให้ผู้มารับบริการที่สำนักงานเขตได้อ่านร่วมกับจัดทำเป็นหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (e-book) เพื่อรณรงค์ในกลุ่มเป้าหมายเวลาว่างเยี่ยมในพื้นที่ นอกจากนี้ยังจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่คู่สมรสใหม่ที่มาจดทะเบียน ณ ที่ว่าการอำเภอ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากส่วนกลาง

ปัญหาและอุปสรรคที่พบ

1. **ด้านงบประมาณ** การจัดสรรงบประมาณเพื่อซื้อวิตามินโพลีให้กับ รพ.สต. ในพื้นที่เป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชนที่เป็น CUP ของ รพ.สต. แม้วิตามินจะถูกบรรจุในชุดสิทธิประโยชน์ก็ตาม แต่มักถูกจัดลำดับความสำคัญเป็นอันดับท้ายเมื่อเทียบกับตัวยาอื่นที่ต้องใช้เพื่อการรักษา งบประมาณยังจัดสรรแบบเดิมเน้นไปที่การรักษาพยาบาล ทำให้การแจกจ่ายวิตามินโพลีในระดับพื้นที่ไม่ทั่วถึง บุคลากรเห็นว่าแม้กลุ่มเป้าหมายไม่ได้รับประทานวิตามินโพลีก็ไม่ส่งผลกระทบต่อเสียชีวิตเหมือนการขาดยารักษาในบางโรค นอกจากนี้กลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ยังไม่ทราบ ว่าวิตามินโพลีอยู่ในประกาศสิทธิประโยชน์ของ สปสช. ฉบับที่ 10 เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งหน่วยงานสามารถเบิกจ่ายเพื่อแจกจ่ายให้กับประชาชนภายใต้หลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติในส่วนของป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ (Prevention and promotion, P&P) ซึ่งการใช้จ่ายงบประมาณในพื้นที่ได้ท้องถิ่นต้องมีนโยบายและแผนการดำเนินงานที่ลายลักษณ์อักษร

2. การเข้าถึงวิตามินโฟลิก การจัดสรรวิตามินโฟลิกดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม กับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ยังสถานบริการ แต่ทำได้น้อยกับกลุ่มเป้าหมายในชุมชนที่เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์และแต่งงานแล้ว เนื่องจากไม่สามารถระบุตัวได้ชัดเจนว่าครัวเรือนไหนมีกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว และพร้อมจะมีบุตร นอกจากนี้กลไกการประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการจะมีบุตร ได้เข้ามาขอรับวิตามินโฟลิกยังสถานบริการยังไม่ทั่วถึง คู่สมรสขาดความรู้ความเข้าใจต่อประโยชน์ของวิตามินโฟลิก จึงไม่ใส่ใจที่จะขอรับวิตามินฟรี บางรายมีข้อจำกัดในการเดินทางไปขอรับวิตามินโฟลิก และต้องการหามารับประทานเองแต่ไม่ทราบว่าจะหาซื้อได้จากแหล่งใด

3. การประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างการรับรู้ ความตระหนักและความเข้าใจยังไม่มีประสิทธิภาพ รูปแบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในกลุ่มเป้าหมายยังเป็นแบบทางเดียวและยังไม่มีเป็นรูปธรรม เป็นเพียงสื่อโปสเตอร์หรือแผ่นพับ จึงไม่สร้างความตระหนักและการรับรู้ในประสิทธิผลแห่งตน (Self-efficacy) ที่จะป้องกันปัญหาความพิการแต่กำเนิดด้วยการแสวงหาวิตามินโฟลิกมารับประทานเองโดยไม่ต้องรอการแจกจ่ายจากบุคลากร ขณะที่กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับยาแล้วกลับไม่ใส่ใจที่จะรับประทานและทิ้งขว้างโดยไร้ประโยชน์ การรณรงค์ในกลุ่มวัยรุ่นหญิงยังไม่แยกจากกลุ่มสตรีทั่วไป วัยรุ่นสะท้อนถึงปัญหาไม่ยอมรับประทานเพราะเข้าใจผิดว่าทำให้อ้วน ไม่รู้จะรับประทานตอนไหนจึงจะเหมาะสม เช่น ก่อนตั้งครรภ์หรือขณะตั้งครรภ์ พ่อแม่เข้าใจผิดว่าเป็นการชักนำให้ลูกสาวเตรียมพร้อมที่จะตั้งครรภ์

4. ความยากลำบากในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล ยากลำบากต่อการเดินทาง ทำให้การรณรงค์เรื่องวิตามินโฟลิกในกลุ่มหญิงวัยรุ่นทำได้ยาก ในบางพื้นที่ นักเรียนหญิงมีภาวะชดัดตั้งแต่อยู่ในวัยเรียนจนย่างเข้าสู่วัยรุ่น บางพื้นที่ย้ายที่อยู่เปลี่ยนที่ฝากครรภ์ขาดความต่อเนื่องทำให้กลุ่มเป้าหมายไม่ได้รับยาครบตามที่ควรได้

5. ขาดกลไกติดตามกำกับการทำงาน บุคลากรมีภาระงานประจำที่หลากหลาย และในปริมาณมาก การดำเนินงานในโครงการวิวัฒน์สร้างชาติจึงไม่ต่อเนื่องและไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร การดำเนินงานยังมุ่งเน้นเฉพาะจุดตามงบประมาณที่จัดสรรลงในพื้นที่ ยังไม่ผนวกเข้ากับงานประจำจึงขาดความต่อเนื่องและขาดกลไกของการทำงานเชิงระบบ ที่จะดึงเอาหน่วยงานอื่น นอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุข เช่นองค์กรปกครองท้องถิ่นเข้ามาร่วมบริหารจัดการตาม บทบาทหน้าที่

แนวทางเพื่อการพัฒนา

1. ควรจัดสรรงบประมาณสำหรับวิตามินโพลีแบบ Vertical program ในระดับพื้นที่ เช่นเดียวกับการจัดสรรงบประมาณเพื่อป้องกันโรคในโครงการที่สำคัญ เช่น โครงการสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคในเด็กด้วยวัคซีน โครงการป้องกันและควบคุมโรคจากแมลง ฯลฯ เพื่อให้ท้องถิ่น คล่องตัวในการดำเนินงานและมีความต่อเนื่องของการกระจายวิตามินโพลียังกลุ่มเป้าหมาย

2. ควรมีช่องทางในการเข้าถึงวิตามินโพลีที่หลากหลาย เช่น มีจุดจัดจำหน่าย ในร้านสะดวกซื้อใกล้บ้านหรือในชุมชนที่หาซื้อเองได้ง่าย

3. เน้นการให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เรื่องวิตามินโพลีและความสำคัญต่อการป้องกันความพิการแต่กำเนิดผ่านช่องทางสื่อโซเชียลที่กลุ่มวัยรุ่นเข้าถึงได้ง่าย เช่น เฟซบุ๊ก อย่างสม่ำเสมอ และควรแยกการรณรงค์ออกจากกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ เน้นการรณรงค์ให้วัยรุ่น ทราบถึงผลดีของวิตามินโพลีต่อสุขภาพ ช่วยบำรุงร่างกาย บำรุงเลือดและผิวพรรณให้สดใส

4. การรณรงค์ในชุมชนและกระตุ้นเตือนกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง ให้รับประทาน โพลีในช่วงสามเดือนแรกก่อนและหลังตั้งครรภ์ ผ่านเสียงตามสายในชุมชนหรือเวทีประชาคม ที่สำคัญ รวมทั้งการดำเนินงานเชิงรุกผ่านทาง อสม. ด้วยการเยี่ยมบ้านเพื่อกระตุ้นการบริโภค

5. ควรจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินงานที่ได้ผล ทำครบ วงจรและดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในบางจังหวัด เช่น จังหวัดมหาสารคาม กับพื้นที่อื่นใกล้เคียง หรือเป็นที่ศึกษาดูงานให้กับจังหวัดอื่นได้นำไปใช้ปรับปรุงการดำเนินงานในพื้นที่ตนให้มีประสิทธิภาพ

6. ควรมีมาตรการทางกฎหมายเชิงพาณิชย์ บังคับให้มีส่วนผสมของวิตามินฟolic ในอาหารสำเร็จรูป เพื่อสุขภาพของทั้งมารดาและทารก เช่นเดียวกับการบังคับให้มีการผสมธาตุ ไอโอดีนลงในเกลือป่นที่ใช้ปรุงรสอาหาร เพื่อให้เกิดความยั่งยืนแม้ว่าจะทำได้ยากแต่ก็น่าจะได้ผลกว่า มาตรการอื่น

4.7.2 โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต

กระบวนการดำเนินงาน เป็นโครงการที่บูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานหลัก ของกรมอนามัย มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้มีการตั้งครรภ์และการคลอดที่มีคุณภาพ ทารก มีพัฒนาการสมวัยและเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพเพื่อเป็นกำลังสำคัญของการพัฒนาประเทศ ในอนาคต และเพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์โลกขององค์การยูนิเซฟ ที่เน้นคุณภาพของการเกิด และการเจริญเติบโตในช่วง 2 ขวบปีแรกของชีวิต จึงเน้นกระบวนการดูแลตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันความพิการแต่กำเนิด ด้วยการตรวจคัดกรองคู่สมรสและรณรงค์ให้วิตามินฟolic แก่ หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ต้องการมีบุตรก่อนตั้งครรภ์ 3 เดือนภายใต้โครงการวิวัฒนาการชาติ โดยมี สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์เป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน ร่วมกับการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ที่เคยทำอยู่แล้วภายใต้ความรับผิดชอบของสำนักส่งเสริมสุขภาพ ทั้งการฝากครรภ์คุณภาพ ก่อนอายุครรภ์ 10 สัปดาห์ การคลอดที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันการตายทั้งมารดาและทารก การดูแล หลังคลอด การเยี่ยมบ้านเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ การให้วัคซีนและการติดตามดูแล ด้านโภชนาการและการพัฒนาการตามช่วงวัย การดำเนินงานของโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน ขับเคลื่อนผ่านทางศูนย์อนามัยเขตและเขตสุขภาพโดยบูรณาการระหว่างเครือข่ายการทำงาน ในพื้นที่ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานอื่น เช่น โรงเรียนเป็นกลไกการขับเคลื่อน ในระดับชุมชน ภายใต้การดำเนินงานในโครงการตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน ที่สำนักโภชนาการ ผลักดันให้เกิดการทำงานในพื้นที่ การดำเนินงานได้ผนวกเข้ากับงานประจำในระบบ โดยมี กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบดำเนินงาน ในส่วนของกรุงเทพมหานคร

มีศูนย์บริการสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานหลักดำเนินการในพื้นที่ โดยจัดส่งพยาบาล และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวลงไปดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนด้วยการเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามสุขภาพ ของทั้งมารดาและทารก โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) ในพื้นที่ทำหน้าที่ประสานงาน

ปัญหาและอุปสรรคที่พบ

1. ขาดการประชาสัมพันธ์ในกลุ่มเป้าหมาย ภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ มีข้อกำหนด/กฎหมายที่เกี่ยวข้องหลายฉบับที่รับผิดชอบ โดยหน่วยงานต่างๆ แยกกัน ซึ่งระบุถึงสิทธิของมารดาและบุตรทั้งก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอด แต่ยังขาดการเผยแพร่ให้กลุ่มเป้าหมายได้รับรู้และเข้าใจว่าตนมีสิทธิที่จะได้รับสวัสดิการ หรือบริการอะไรบ้างจากรัฐ เพื่อให้การเกิดนั้นมีคุณภาพและเป็นไปตามเป้าหมายของวาระแห่งชาติ ที่ตั้งไว้

2. ขาดประสิทธิภาพของระบบฐานข้อมูลเบิกจ่ายงบประมาณ ระบบฐานข้อมูลที่มีอยู่ปัจจุบันไม่สามารถใช้ติดตามกำกับการเบิกจ่ายงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ฝากครรภ์คลอดและการดูแลหลังคลอด เนื่องจากข้อมูลยังไม่เชื่อมโยงระหว่างสถานบริการที่ผู้ใช้ สิทธิไปใช้บริการทำให้ต้องกรอกข้อมูลซ้ำ

3. ขาดกลไกการติดตามกำกับ การสร้างการรับรู้ต่อนโยบายและมีส่วนร่วมของบุคลากร ในพื้นที่ยังไม่ชัดเจน บุคลากรส่วนใหญ่ทำงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย เมื่อมีนโยบายใหม่ หรือโครงการใหม่ลงมาก็จะปฏิบัติ ตามส่วนงานของตน แยกกันเป็นส่วนๆ หรือทำงานซ้ำซ้อน หากไม่ดำเนินการก็จะได้ไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณหรือถูกดึงกลับ ขาดการบูรณาการการดำเนินงาน ระหว่างหน่วยงานข้ามกระทรวง และขาดกลไกติดตามกำกับความก้าวหน้าทำให้การระดมทุนรวม ความสำเร็จทำได้ยาก

แนวทางเพื่อการพัฒนา

1. ควรบูรณาการหน่วยงานภาคีเครือข่ายเพื่อดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของการเกิด ในมิติต่างๆ ร่วมกัน ทั้งมิติด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมโดยใช้กลไกของ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยประชุมปรึกษาหารือแก้ไขปัญหา และกำหนดแนวทางดำเนินงาน ติดตามกำกับและประเมินผลร่วมกัน

2. บุคลากรของรัฐที่ทำงานกับชุมชน ควรประชุมร่วมกันเพื่อกำหนดทิศทางและ เนื้อหาของข้อมูลข่าวสารที่จะรณรงค์ประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้และความเข้าใจต่อสวัสดิการของรัฐ และช่องทางการขอรับสิทธิหรือบริการที่ควรได้รับแก่กลุ่มเป้าหมายในชุมชน ทั้งนี้อาจใช้ช่องทาง ของหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านหรือผ่านผู้นำชุมชน

3. หน่วยงานที่ดูแลเรื่องสิทธิและการคุ้มครองสวัสดิการสังคม ควรทำหน้าที่หลัก ในการประสานกับองค์กรปกครองท้องถิ่นเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลรายบุคคลในพื้นที่โดยใช้เลขบัตร ประชาชน เพื่อจัดทำฐานข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายเมื่อขอรับสิทธิและสวัสดิการในด้านต่าง ๆ

4.7.3 โครงการเฝ้าระวังมารดาตายและห้องคลอดคุณภาพ

กระบวนการดำเนินงาน เป็นโครงการที่ผนวกการดำเนินงานเข้าไปในมาตรฐาน ของหน่วยให้บริการและเป็นงานประจำของหน่วยบริการสุขภาพ มีเป้าหมายให้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย เน้นการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ โดยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 10 สัปดาห์และให้มาตรวจครรภ์ตามนัดโดยให้ฝากครรภ์คุณภาพอย่างน้อย 5 ครั้งขึ้นไปทั้งที่ โรงพยาบาลหรือที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งเป็นเครือข่ายความร่วมมือ ในพื้นที่ เน้นการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์เพื่อดูแลตนเองและสังเกตภาวะผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ ในรายที่มีภาวะเสี่ยงจะนัดเข้าสู่คลินิกการตั้งครรภ์เสี่ยงของโรงพยาบาล เช่น รายที่มีโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อ้วน หรือมีประวัติการตั้งครรภ์เสี่ยง ความรู้ที่ให้มีทั้งแผ่นพับ ให้คำแนะนำ รายบุคคล ให้ QR Code ของ Line application เพื่อดาว์นโหลดเอกสารและคลิปวิดีโอสั้น เพื่อศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง ร่วมกับการให้สมุดคู่มือสุขภาพมารดาและทารกเล่มสีชมพู ซึ่งได้รับการ สนับสนุนคู่มือจากส่วนกลางจัดส่งมายังจังหวัดเพื่อแจกจ่ายให้ทั่วถึงทุกสถานบริการ ก่อนสถานการณ์

แพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 หน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลเน้นให้ความรู้ทั้งหญิงตั้งครรภ์และสามี โดยให้คำปรึกษาก่อนเจาะเลือดเพื่อคัดกรองหาเชื้อเอชไอวี และให้ชมวิดีโอการเตรียมความพร้อมของพ่อแม่เมื่อไม่นานมานี้ 1 ชั่วโมงในเรื่องการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การคลอดและการดูแลทารกหลังคลอด เป็นการให้ความรู้แบบกลุ่มครั้งเดียว มีการทดสอบความรู้ตามอายุครรภ์ แล้วเชิญเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มไลน์โรงเรียนพ่อแม่ เพื่อส่งข้อมูลข่าวสารความรู้ให้เกิดความรู้ความเข้าใจและทักษะการดูแลตนเองและทารกที่ถูกต้อง และเมื่อมาคลอดที่โรงพยาบาลก็จะเน้นการจัดการเพื่อป้องกันสาเหตุการตายของมารดาระหว่างคลอดและหลังคลอด ซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการตกเลือดและโรคแทรกซ้อน เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง กลุ่มสูติแพทย์ในโรงพยาบาลและเครือข่ายมีกลุ่มไลน์เพื่อประสานข้อมูลในการดูแลกลุ่มเสี่ยงทั้งก่อนและหลังคลอด โดยใช้กลุ่มไลน์เพื่อส่งต่อการรักษา ระหว่างโรงพยาบาลในเครือข่าย ในรายที่มีอาการตกเลือด 1,000 ซีซีให้ส่งต่อเพื่อการช่วยชีวิตทันทีโดยไม่ต้องรอ มีการประชุมร่วมกันระหว่างทีมงานเพื่อหาสาเหตุของการตายและยึดแนวทาง Clinical guideline practice ในการรักษา

ปัญหาและอุปสรรคที่พบ

1. **กลุ่มหญิงตั้งครรภ์มีภาวะช็อคต่อเนื่องตั้งแต่วัยรุ่น** ภาวะช็อคอย่างต่อเนื่องในวัยรุ่นหญิงเนื่องจากโภชนาการด้านอาหารไม่มีคุณภาพเพียงพอสาเหตุหลักจากปัญหาความยากจน ส่งผลต่อภาวะช็อคในระหว่างการตั้งครรภ์ และเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและทารกขณะคลอดและหลังคลอด

2. **บริบททางวัฒนธรรมและความเชื่อ** อุปสรรคสำคัญของการเฝ้าระวังมารดาตายคือวัฒนธรรมและความเชื่อในท้องถิ่นที่อิงกับหลักคำสอนทางศาสนาในเรื่องการคุมกำเนิด ร่วมกับการอำนาจในการตัดสินใจเลือกหรือไม่เลือกวิธีคุมกำเนิดที่ฝ่ายชายมีมากกว่าหญิง การเว้นระยะห่างมีบุตรและการคุมกำเนิดด้วยยาฝังในแม่วัยรุ่นหลังคลอดทำได้ยาก เนื่องจากผิดหลักความเชื่อทางศาสนาทำให้กลุ่มหญิงตั้งครรภ์คลอดช้าบ่อยๆ และเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเช่นช็อค ตกเลือดหลังคลอดและคลอดบุตรด้วยคุณภาพ ขณะที่กลุ่มชาติพันธุ์ที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลยังมีความเชื่อ

ที่ไม่ถูกต้องต่อการมาฝากครรภ์แต่เนิ่นๆ หลังประจำเดือนขาด ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 7 เดือนไปแล้วทำให้มีโอกาสพบทารกพิการแต่กำเนิดได้สูง

3. การฝากครรภ์ไม่ต่อเนื่อง การย้ายภูมิลำเนาของหญิงตั้งครรภ์ เช่น ตามสามีมาทำงานต่างจังหวัด ทำให้ไม่มีชื่อในระบบประกันสุขภาพ จึงไม่มีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายจากบัตรทอง และฝากครรภ์ไม่ต่อเนื่อง ขาดการจัดการปัญหาและภาวะเสี่ยงที่พบขณะตั้งครรภ์ ทำให้เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดและหลังคลอด นอกจากนี้สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายไม่กล้าไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลด้วย

4. นโยบายไม่ครอบคลุมกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่อยู่ในประเทศไทย พบปัญหาทารกพิการแต่กำเนิดจำนวนมากในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน เนื่องจากขาดการคัดกรองความพิการแต่กำเนิด ไม่มาฝากครรภ์จึงขาดการดูแลระหว่างตั้งครรภ์ และเป็นภาระต่อระบบบริการสุขภาพที่ต้องสิ้นเปลืองงบประมาณและทรัพยากรเพื่อการดูแล

แนวทางเพื่อพัฒนา

1. รณรงค์ให้ความรู้ความเข้าใจถึงประโยชน์ของวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก แก่วัยรุ่นหญิงในโรงเรียน และแจกจ่ายให้รับประทานเพื่อป้องกันภาวะซีด
2. อาศัยกลไกการปรับเปลี่ยนแนวคิดความเชื่อผ่านผู้นำทางศาสนา หรือผู้นำทางจิตวิญญาณของกลุ่มชาติพันธุ์ โดยสอดแทรกผลดีของการดูแลสุขภาพมารดาและทารก การวางแผนครอบครัว และมีบุตรที่มีคุณภาพไปกับหลักคำสอนทางศาสนาหรือความเชื่อของคนในพื้นที่
3. ควรมีรางวัลหรือสิ่งจูงใจสำหรับครอบครัวที่เว้นระยะห่างการมีบุตร มารดาและบุตรมีสุขภาพดี เช่น การประกวดแม่-ลูกคุณภาพในชุมชน เพื่อเป็นต้นแบบให้ครอบครัวอื่นได้ปฏิบัติตาม

4. ควรมีระบบส่งต่อเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องในรายที่ต้องย้ายที่พำนักรั่วคราว เพื่อป้องกันปัญหาหรือสภาวะเสี่ยงทั้งมารดาและทารก โดยบุคลากรต้องแนะนำหญิงตั้งครรภ์ให้นำสมุดฝากครรภ์สีชมพูไปขอยืนยันการใช้สิทธิยังสถานบริการใหม่ภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

5. กระทรวงแรงงานควรจัดทำระเบียบเบิกจ่ายเงินประกันสังคมในกลุ่มแรงงานต่างด้าว ที่ครอบคลุมการป้องกันความพิการแต่กำเนิดและการตรวจคัดกรองหาความพิการแต่กำเนิดในกลุ่มเสี่ยง โดยเป็นการจ่ายร่วมระหว่างผู้ประกันตนและนายจ้าง

4.7.4 โครงการดูแลหลังคลอดและการวางแผนครอบครัว

กระบวนการดำเนินงาน อาศัยกลไกการจัดการภาครัฐในรูปของเครือข่ายการทำงานในพื้นที่ขับเคลื่อนการดำเนินงาน โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลชุมชนทำงานประสานกับเครือข่าย รพ.สต. ในพื้นที่ โดยส่งต่อการเยี่ยมบ้านและการดูแลหลังคลอดให้กลุ่มเป้าหมายไปรับบริการ ที่รพ.สต. หลังคลอด 6 สัปดาห์ ทั้งนี้รพ.ชุมชนทำหน้าที่ดึงข้อมูลแม่หลังคลอดทุก 2 สัปดาห์ เพื่อส่งต่อข้อมูลไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และรพ.สต. เครือข่ายการทำงานในพื้นที่ ใช้การประชุมประจำเดือน เพื่อปรึกษาหารือสะท้อนปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน เน้นการป้องกัน และการค้นหากลุ่มเสี่ยงในพื้นที่เพื่อส่งต่อให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง บางพื้นที่เน้นการเยี่ยมบ้านให้ถี่ขึ้น และเร็วขึ้นโดยเฉพาะในแม่หลังคลอดที่มีโรคร่วม โดยสูติแพทย์และอายุรแพทย์ร่วมกันเป็นทีมเยี่ยมบ้าน โรงพยาบาลศูนย์บางแห่งอาจนัดมารับบริการหลังคลอดและการวางแผนครอบครัวเอง ยกเว้น รายที่รับส่งต่อมาจากที่อื่นจะส่งต่อเพื่อกลับไปรับบริการหลังคลอดที่โรงพยาบาลเดิม ถ้าเป็นแม่วัยรุ่น หลังคลอดสูตินรีแพทย์ของโรงพยาบาลจะฝากยาคุมให้ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน แต่บางรายที่ไม่ยอม ฝากยาคุมก็จะให้การคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นทดแทน ในรายที่สามีใช้ถุงยางอนามัยเพื่อคุมกำเนิดชั่วคราว บุคลากรสาธารณสุขจะแนะนำให้ไปรับการฉีดยาคุมที่รพ.สต. ใกล้บ้าน เนื่องจากสูตินรีแพทย์ จะไม่ฉีดยาคุมหลังคลอดให้ทันที แต่จะนัดไปฉีดหลังคลอดอย่างน้อย 40 วันในช่วงที่มาตรวจ หลังคลอดหรือพามบุตรมารับวัคซีน

ปัญหาและอุปสรรคที่พบ

1. **การติดตามมารดาหลังคลอดทำได้ยาก** โดยเฉพาะในรายที่มีการอพยพย้ายที่อยู่ร่วมกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ทำให้การลงพื้นที่ล่าช้า ขณะที่การติดตามเยี่ยมหลังคลอดในเขตกรุงเทพมหานครเพื่อดูแลให้คำแนะนำทำได้ยาก เนื่องจากกลุ่มมารดาหลังคลอดมักเป็นประชากรแฝงไม่มีชื่อตามทะเบียนบ้าน และอาศัยอยู่ตามหอพักหรือคอนโดมิเนียมนิยมที่ยากต่อการเข้าถึง

2. **การมารับบริการไม่ต่อเนื่อง** กลุ่มแม่วัยรุ่นหลังคลอดไม่มารับบริการตามนัด ขาดการคุมกำเนิดจึงมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำ

3. **ความเชื่อและเจตคติของคนในชุมชน** คนบางกลุ่มในชุมชนมีข้อห้ามทางศาสนา ทำให้การฝากครรภ์และการฝังยาคุมกำเนิดต่ำเพราะเชื่อว่ามีสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่ร่างกายอาจทำให้เจ็บป่วยและมีปัญหาสุขภาพ

4. **ภาระงานเร่งด่วนมากและมีช่องว่างของการทดแทนกำลังคน** ในสถานการณ์ปัจจุบันบุคลากรต้องแบ่งหน้าที่ไปทำงานเร่งด่วนเพื่อรับมือกับสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ทำให้งานประจำแผ่วลง นอกจากนี้หลายพื้นที่ผู้รับผิดชอบงานเดิมเกษียณอายุลง คนรุ่นใหม่ขึ้นมาทำหน้าที่ทดแทนการขับเคลื่อนงานช้าลงเนื่องจากคนใหม่ยังขาดประสบการณ์และต้องปรับระบบความคิดและเจตคติในการทำงานกับคนในพื้นที่

แนวทางเพื่อพัฒนา

1. มีระบบการส่งต่อและติดตามผลการเยี่ยมบ้านหลังคลอด โดยให้คำแนะนำแก่กลุ่มกลุ่มเป้าหมายเพื่อขอใบส่งตัวต่อในรายที่จะย้ายที่อยู่ เพื่อให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

2. การเตรียมกำลังคนทดแทนผู้รับผิดชอบงานที่ใกล้เกษียณและให้ทำงานควบคู่กัน เพื่อเรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ในการทำงานเพื่อลดช่องว่างของการทำงาน

3. รณรงค์สร้างความเข้าใจและความตระหนักในกลุ่มที่มาฝากครรภ์ ถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัดและการคุมกำเนิดหลังคลอดเพื่อเว้นระยะมีบุตรและสุขภาพที่ดีของมารดา ผ่านผู้นำทางศาสนาหรืออาสาสมัคร โดยอาศัยช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายและกระจายข้อมูลได้อย่างทั่วถึง เช่น หอกระจายข่าวในชุมชน หรือกลุ่มไลน์

4.7.5 โครงการส่งเสริมการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่

กระบวนการดำเนินงาน โครงการนี้กระทรวงสาธารณสุขทำงานร่วมกับกระทรวงแรงงาน และสถานประกอบการและ/หรือเครือข่ายอุตสาหกรรมในพื้นที่ โดยกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานมีมาตรการให้สถานประกอบการที่มีขนาดใหญ่ต้องจัดมุมนมแม่ที่มีห้องหรือพื้นที่มิดชิดให้พนักงานหญิงหลังคลอดได้มีเวลาปัมน้ำนมและจัดเก็บในภาชนะสะอาดใส่ตู้เย็นเพื่อสำรองไว้ให้บุตรเมื่อกลับบ้านหลังเลิกงาน ในปีที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ 2563) โครงการนี้มีผลงานต่ำกว่าที่เคยเป็น โดยเฉพาะในกลุ่มสถานประกอบการที่หน่วยงานสังกัดสาธารณสุขเคยทำงานร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) และกระทรวงแรงงาน โดยการออกไปให้ความรู้และส่งเสริมการจัดมุมนมแม่ในสถานประกอบการ สาเหตุมาจากการไม่ให้ความร่วมมือและไม่ให้ความสำคัญของเจ้าของสถานประกอบการ มีเพียงสถานประกอบการบางพื้นที่เท่านั้นที่สนับสนุนจัดห้องปัมนม จัดตู้เย็นเก็บน้ำนมแช่เย็น ทั้งนี้ขึ้นกับหัวหน้างานทรัพยากรบุคคล (HR) ของแต่ละสถานประกอบการที่ตระหนักและใส่ใจในงานส่งเสริมสุขภาพ และสนับสนุนให้พนักงานหญิงหลังคลอดได้ปัมนมเพื่อให้ลูกกินอย่างเพียงพอ

ปัญหาและอุปสรรคที่พบ

1. **ไม่สามารถลางานเพื่อเลี้ยงดูบุตรเต็มเวลา** ข้อกำหนดสิทธิการลาเพื่อเลี้ยงดูบุตรยังเป็นกฎหมายเดิมของกระทรวงแรงงาน ที่ไม่เอื้อต่อมารดาที่ต้องการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ 6 เดือน เพราะไม่สามารถลาต่อเนื่องได้ถึง 6 เดือนโดยยังคงได้รับเงินเดือน ส่วนสามีในทางปฏิบัติ

ไม่สามารถลาหยุดงานเพื่อช่วยเลี้ยงดูบุตรได้ สามารถลาได้เพียง 15 วันเท่านั้น ดังนั้นการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ 6 เดือนจึงไม่สามารถทำได้ในแม่ที่ทำงานประจำ

2. สถานประกอบการขาดความตระหนัก เจ้าของสถานประกอบการไม่ใส่ใจให้ความสำคัญต่อการจัดมุนนมแม่ เนื่องจากเกรงจะเสียเวลาการทำงานของพนักงานหญิงและส่งผลต่อกระบวนการผลิต

3. แรงงานคลอดบุตรลดลง มุนนมแม่ไม่ได้ใช้ประโยชน์และขาดการบำรุงรักษา ทั้งนี้อาจเป็นผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19

แนวทางเพื่อพัฒนา

1. ควรปรับหลักเกณฑ์สิทธิประโยชน์การลาคลอดบุตร หยุดงานเพื่อเลี้ยงดูบุตรของแม่หลังคลอด ให้สามารถขยายได้ถึง 6 เดือนโดยได้รับเงินเดือนเต็มจำนวน เพื่อสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ควรเพิ่มวันลาให้พ่อได้ช่วยแม่เลี้ยงดูบุตรอย่างน้อย 30 วัน และสนับสนุนให้สามารถทำงานกลับไปทำที่บ้านเพื่อให้มีเวลาดูแลบุตร อย่างใกล้ชิด

2. ควรมีมาตรการจูงใจนายจ้างที่ให้สิทธิการลาคลอดเพื่อเลี้ยงดูบุตรของลูกจ้างนาน 6 เดือนหรือจัดมุนนมแม่ในสถานประกอบการ โดยการลดหย่อนภาษีหรือมอบรางวัลสถานประกอบดีเด่นเพื่อเป็นต้นแบบของสถานประกอบการอื่นได้ปฏิบัติตาม

4.7.6 คลินิกสุขภาพเด็กดีและส่งเสริมพัฒนาการ

กระบวนการดำเนินงาน โรงพยาบาลชุมชนทำงานกับเครือข่ายกัรบพ.สต. โดยส่งตัวแม่หลังคลอดให้กลับไปรับบริการวางแผนครอบครัวและพาบุตรไปรับวัคซีนที่รพ.สต. ใกล้บ้าน ยกเว้นในรายที่คลอดก่อนกำหนดหรือโรงพยาบาลนั้นๆ ไม่มีกุมารแพทย์ หรือเด็กมีปัญหาลักษณะคลอจะนัดมาติดตามที่โรงพยาบาลชุมชนโดยตรง ขณะที่รพ.ศูนย์/โรงพยาบาลจังหวัดจะนัดมาตรวจ

ที่โรงพยาบาล ให้บริการฉีดวัคซีนสำหรับทารก ประเมินพัฒนาการด้วยการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง วัดรอบศีรษะ ให้ความรู้แม่เรื่องการทำความสะอาดร่างกายทารก การแปรงฟัน การเช็ดตัวเมื่อมีไข้ และคำแนะนำเรื่องการให้นมแม่จนถึง 6 เดือน อาหารเสริมสำหรับทารกเมื่ออายุครบ 6 เดือน ของเล่นเพื่อกระตุ้นพัฒนาการและการประเมินพัฒนาการด้วยแบบคัดกรอง ในรายที่คัดกรอง พัฒนาการพบความผิดปกติจะส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัยที่โรงพยาบาลศูนย์ต่อไป

ปัญหาและอุปสรรคที่พบ

ไม่พานบุตรมารับบริการต่อเนื่อง บางรายย้ายไปประกอบอาชีพต่างพื้นที่ จึงไม่มีข้อ ขึ้นทะเบียนในสิทธิการรักษาพยาบาล

แนวทางเพื่อพัฒนา

1. ประชาสัมพันธ์เชิงรุกในชุมชน ให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อนัดหมายและกระตุ้นการมารับบริการที่ต่อเนื่อง
2. ให้คำแนะนำเรื่องความสำคัญของการพานบุตรไปรับวัคซีนตามนัด ในรายที่ย้าย ที่อยู่หน่วยงานที่ขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพ ควรเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อให้สามารถเข้ารับบริการได้ ในสถานพยาบาลของรัฐ โดยใช้เลขประจำตัวประชาชนในการขอขึ้นสิทธิข้ามเขต

4.7.7 คลินิกให้คำปรึกษาคู่สมรสและรักษาผู้มีบุตรยาก

ดำเนินการได้ในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลประจำจังหวัด ที่มีความพร้อม ให้บริการคลินิกรักษาผู้มีบุตรยาก กรณีของเพศหญิงมีสาเหตุหลักที่เยื่อบุมดลูกหนาตัวผิดปกติ (endometriosis) กับภาวะไข่ไม่ตก (Polycystic ovarian syndrome, PCOS) ในส่วนของหญิง ที่ไข่ไม่ตกจะทำการรักษาด้วยยาฮอร์โมนกระตุ้นไข่ตก ขณะที่ผู้ชายให้บริการตรวจนับอสุจิ ซึ่งทั้งสองกรณีใช้สิทธิในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ แต่ในทางปฏิบัติยากกระตุ้นไข่ตกยังไม่อยู่ใน

ระบบต้องหาซื้อจากร้านขายยาข้างนอก ค่าใช้จ่ายในการรักษาประเมินค่อนข้างยากเนื่องจากสาเหตุและความยากง่ายในการกระตุ้นไข่ตกในแต่ละคนผันแปรแตกต่างกันไป

ปัญหาและอุปสรรคที่พบ

1. เข้าไม่ถึงบริการและมีค่าใช้จ่ายสูง คู่สมรสที่มีภาวะมีบุตรยากยังเข้าไม่ถึงบริการไม่ทราบสถานที่ที่จะไปรับบริการ รัฐยังไม่สนับสนุนให้การรักษาภาวะมีบุตรยากเป็นเหมือนกับการรักษาโรคอื่นทั่วไป ทำให้ผู้มีปัญหา ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการเพื่อรับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ เช่น IVF ได้

2. ขาดแนวทางที่ชัดเจนในการรักษา แพทย์ผู้ให้การรักษายังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนเพื่อการตัดสินใจว่าควรให้แผนการรักษาแก่คู่สมรสแต่ละคู่ที่อาจมีปัญหาดังกล่าวแตกต่างกันอย่างไร ในรายที่พบปัญหาจากฝ่ายชายหรือฝ่ายหญิง ซึ่งแนวทางการรักษาจะเชื่อมโยงถึงค่ารักษาพยาบาลที่รัฐต้องสนับสนุน

แนวทางเพื่อพัฒนา

1. ควรผนวกการรักษาภาวะมีบุตรยากเข้าอยู่ในสิทธิการรักษา ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. ควรมีหลักเกณฑ์ของการรักษาที่ชัดเจน เพื่อให้แพทย์สามารถตัดสินใจให้การรักษากับกลุ่มเป้าหมายได้

3. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ความเข้าใจแก่คู่สมรส ถึงภาวะมีบุตรยากและโรงพยาบาลที่สามารถเข้าถึงเพื่อขอรับบริการในพื้นที่ ทั้งนี้ควรมีสายด่วนเพื่อให้คำปรึกษาและนัดหมายการมาตรวจเบื้องต้น

“

บทที่ 5

.....

ผลผลิตและผลลัพธ์

”



5.1 ความครอบคลุมของการดำเนินงาน (Coverage)

ข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ

จากการทบทวนข้อมูลทุติยภูมิเพื่อประเมินผลความครอบคลุมของการดำเนินงาน พบว่า ในปีงบประมาณ 2561 มีจำนวนโครงการที่ได้รับงบประมาณทั้งสิ้น 157 โครงการ ดำเนินการแล้วเสร็จจำนวน 46 โครงการคิดเป็นร้อยละ 29.3 (ตารางที่ 10) ขณะที่ปีงบประมาณ 2562 มีโครงการต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 2561 จำนวน 45 โครงการแล้วเสร็จเพียงแค่ 4 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 8.9 และมีโครงการใหม่ 37 โครงการแล้วเสร็จเพียง 2 โครงการหรือคิดเป็นร้อยละ 5.4 และส่วนใหญ่ทั้งสองปีงบประมาณ ผลการดำเนินงานแล้วเสร็จมีน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนโครงการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ (ตารางที่ 11) ส่วนปีงบประมาณ 2563 ยังไม่รายงานผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 10 : สรุปภาพรวมโครงการ/กิจกรรมประจำปี พ.ศ. 2561

ยุทธศาสตร์ที่	จำนวนโครงการ/กิจกรรมทั้งหมด ที่ไ้งบประมาณ	จำนวนโครงการ/กิจกรรม ที่ได้ดำเนินการ	ร้อยละของความครอบคลุม การดำเนินงาน
1	13	8	61.5
2	27	8	29.6
3	91	27	29.7
4	26	3	11.5
รวม	157	46	29.3

ตารางที่ 11 : สรุปภาพรวมโครงการ/กิจกรรมประจำปี พ.ศ. 2562

ยุทธศาสตร์ที่	จำนวนโครงการ/ กิจกรรมที่ได้งบประมาณ ดำเนินการ	โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการ ต่อเนื่องจากปี พ.ศ. 2561 (สิ้นสุด)	โครงการ/กิจกรรม ที่ดำเนินการใหม่ (สิ้นสุด)
1	17	14 (3)	3 (1)
2	39	22 (1)	17 (1)
3	23	6 (0)	17 (0)
4	3	3 (0)	0 (0)
รวม	82	45 (4)	37 (2)

เมื่อจำแนกการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ พบว่า ในปีงบประมาณ 2561 มีจำนวนโครงการเป็น จำนวนมากกระจายตามยุทธศาสตร์ที่ 3 และ 2 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงความครอบคลุม ในการดำเนินงาน พบว่าแทบทุกยุทธศาสตร์มีส่วนของการดำเนินงานที่แล้วเสร็จในระดับต่ำราว 1 ใน 3 ของจำนวนโครงการทั้งหมดยกเว้นยุทธศาสตร์ที่ 1 ที่ดำเนินการแล้วเสร็จราว 2 ใน 3 ของจำนวนโครงการทั้งหมด (ตารางที่ 12-18) ส่วนผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2562 ยังไม่มีการรายงาน

ตารางที่ 12 : สรุปผลการดำเนินการยุทธศาสตร์ที่ 1 ประจำปี 2561

มาตรการที่	จำนวนโครงการ/กิจกรรมทั้งหมด ที่ได้รับงบประมาณ	จำนวนโครงการ/กิจกรรม ที่ได้ดำเนินการ	ร้อยละของ การดำเนินงาน
1	3	1	33.3
2	5	5	100.0
3	3	1	33.3
4	2	1	50.0
รวมทั้งหมด	13	8	61.5

ตารางที่ 13 : สรุปผลการดำเนินการยุทธศาสตร์ที่ 2 ระยะก่อนการตั้งครุฑ ประจำปี 2561

มาตรการที่	จำนวนโครงการ/กิจกรรมทั้งหมด ที่ได้รับงบประมาณ	จำนวนโครงการ/กิจกรรมที่ได้ ดำเนินการ	ร้อยละของ การดำเนินงาน
1	5	5	100.0
2	5	1	20.0
3	5	1	20.0
4	10	1	10.0
รวมทั้งหมด	25	8	32.0

ตารางที่ 14 : สรุปผลการดำเนินการยุทธศาสตร์ที่ 2 ระยะตั้งครรรค์ ประจำปี 2561

มาตรการที่	จำนวนโครงการ/กิจกรรมทั้งหมด ที่ได้รับงบประมาณ	จำนวนโครงการ/กิจกรรมที่ได้ ดำเนินการ	ร้อยละของ การดำเนินงาน
1	8	6	75.0
2	3	0	0
3	7	3	42.9
4	1	0	0
5	7	1	14.3
รวมทั้งหมด	26	10	38.5

ตารางที่ 15 : สรุปผลการดำเนินการยุทธศาสตร์ที่ 2 ระยะคลอด ประจำปี 2561

มาตรการที่	จำนวนโครงการ/กิจกรรมทั้งหมด ที่ได้รับงบประมาณ	จำนวนโครงการ/กิจกรรมที่ได้ ดำเนินการ	ร้อยละของ การดำเนินงาน
1	7	0	0
2	2	0	0
3	3	0	0
4	1	1	100.0
รวมทั้งหมด	13	1	7.7

ตารางที่ 16 : สรุปผลการดำเนินการยุทธศาสตร์ที่ 2 ระยะหลังคลอด ประจำปี 2561

มาตรการที่	จำนวนโครงการ/กิจกรรมทั้งหมด ที่ได้รับงบประมาณ	จำนวนโครงการ/กิจกรรมที่ได้ ดำเนินการ	ร้อยละของ การดำเนินงาน
1	5	3	60.0
2	4	0	0
3	4	2	50.0
4	1	0	0
5	3	0	0
6	3	0	0
7	4	3	75.0
8	1	0	0
9	1	0	0
10	1	0	0
รวมทั้งหมด	27	8	29.6

ตารางที่ 17 : สรุปผลการดำเนินงานในยุทธศาสตร์ที่ 3 ปี 2561

มาตรการที่	จำนวนโครงการ/กิจกรรมทั้งหมด ที่ได้รับงบประมาณ	จำนวนโครงการ/กิจกรรมที่ได้ ดำเนินการ	ร้อยละของ การดำเนินงาน
1	2	0	0
2	1	0	0
3	9	1	11.1
4	7	0	0
5	10	3	30.0
6	3	2	66.7
7	1	1	100.0
รวมทั้งหมด	33	7	21.2

ตารางที่ 18 : สรุปผลการดำเนินงานในยุทธศาสตร์ที่ 4 ปีงบประมาณ 2561

มาตรการที่	จำนวนโครงการ/กิจกรรมทั้งหมด ที่ได้รับงบประมาณ	จำนวนโครงการ/กิจกรรมที่ได้ ดำเนินการ	ร้อยละของ การดำเนินงาน
1	1	0	0
2	8	1	12.5
3	7	0	0
4	4	1	25.0
5	6	1	16.7
รวมทั้งหมด	26	3	11.5

ข้อมูลจากแบบสอบถาม

กลุ่มเป้าหมายที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 - 34 ปี (ร้อยละ 56.0) รองลงมาคืออายุอยู่ระหว่าง 35 - 49 ปี (ร้อยละ 36.8) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.4) เป็นเพศหญิง เกินกว่าครึ่งหนึ่งจบการศึกษาในระดับปริญญาตรีและสูงกว่า (ร้อยละ 78.4) รองลงมาคือ จบมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 - 6) ร้อยละ 12.0 ส่วนสิทธิในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล พบสัดส่วนใกล้เคียงกันในกลุ่มประกันสังคม (ร้อยละ 36.4) และกลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ (ร้อยละ 35.2) สถานบริการสาธารณสุขที่ไปใช้บริการ พบสัดส่วนใกล้เคียงกันที่ระบุมากที่สุดราวหนึ่งในสามที่ระบุว่าเป็นโรงพยาบาลเอกชน/คลินิกเอกชน (ร้อยละ 36.2) และโรงพยาบาลจังหวัด (ร้อยละ 34) ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมากที่สุดระบุว่ามาจาก เพจเฟซบุ๊ก (ร้อยละ 47.2) รองลงมาคือจากเว็บไซต์ (ร้อยละ 20.4) และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 16.4) ตามลำดับ สิทธิประโยชน์และสวัสดิการเพื่อส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโต อย่างมีคุณภาพ 5 อันดับแรกที่ต้องการ ได้แก่ การมีนโยบายให้ทำงานที่บ้านโดยวัดที่ผลผลิตและ ผลลัพธ์ของการทำงาน (ร้อยละ 18.8) การให้เงินขวัญถุงกับผู้คลอดบุตร (ร้อยละ 9.2) การตรวจ สุขภาพก่อนตั้งครรภ์ (ร้อยละ 4.0) การมีนโยบายการยืดหยุ่นเวลาทำงานที่ไม่กระทบต่อความก้าวหน้า หรือโอกาสในการทำงาน (ร้อยละ 4.0) และการช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย (ร้อยละ 1.2) ตามลำดับ (ตารางที่ 35 ภาคผนวก)

ผลการสำรวจความครอบคลุมของการได้รับบริการในกลุ่มเป้าหมาย จากสถานพยาบาล ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (ปี 2560 - 2563) พบว่าราว 1/4 ถึง 1/3 (ร้อยละ 25 - 32) ของกลุ่มเป้าหมาย ไม่เคยไปใช้บริการในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (ในรอบปี 2560 - 2563) ในทุกประเด็นที่เกี่ยวข้อง กับการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตที่มีคุณภาพ ในขณะที่พบว่าราว 1/3 และมากกว่า ไปเล็กน้อยของกลุ่มเป้าหมายที่ระบุถึงบริการที่ตนเองเคยได้รับจากสถานบริการ ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ในแทบทุกประเด็น ยกเว้นในเรื่องการได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกที่ระบุว่าเคยได้รับ

บริการมากที่สุด (ร้อยละ 54) รองลงมาได้แก่ ตรวจคัดกรองเลือดเพื่อตรวจโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 44.8) และตรวจคัดกรองเลือดเพื่อหาโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม (ร้อยละ 40.8) ขณะที่บริการที่เคยได้รับต่ำสุด ได้แก่ การให้คำปรึกษาหรือรับบริการวางแผนครอบครัว (ร้อยละ 33.6) และการส่งเสริมพัฒนาการลูก (ร้อยละ 33.6) ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 : การไปรับบริการสาธารณสุขในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (ปี 2560 - 2563)

ข้อที่	ข้อความ	ร้อยละ		
		เคย	ไม่เคย	ไม่ได้ใช้บริการ
1	ตรวจคัดกรองเลือดเพื่อหาโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม	40.8	34.4	24.8
2	ตรวจคัดกรองเลือดเพื่อตรวจโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์	44.8	31.6	23.6
3	รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก	54.0	26.0	20.0
4	การฝากครรภ์	37.2	32.4	30.4
5	การให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลตนเองขณะครรภ์	38.8	31.6	29.6
6	โรงเรียนพ่อแม่ — แม่ ให้มีความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูบุตร	36.0	34.4	29.6
7	การชี้แจงทำความเข้าใจการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก	34.0	34.0	32.0
8	การให้คำปรึกษา หรือการรับบริการการวางแผนครอบครัว	33.6	35.2	31.2
9	การตรวจคัดกรองสุขภาพบุตรและฉีดวัคซีนป้องกันโรค	37.2	31.2	31.6
10	การให้คำแนะนำการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ 6 เดือน และ แนะนำอาหารเสริม	34.8	33.6	31.6
11	การส่งเสริมพัฒนาการของลูก	33.6	34.8	31.6

5.2 ความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงาน

5.2.1 ต่อบริการสาธารณสุขโดยภาพรวม

กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ในแทบทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับบริการสาธารณสุขที่ได้รับดังนี้ ความเพียงพอของจำนวนบุคลากร (ร้อยละ 46 และ 28) ความเพียงพอของยาและเวชภัณฑ์ (ร้อยละ 44 และ 34) ได้รับคำปรึกษา/คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ (ร้อยละ 32.8 และ 42) มีบริการหลากหลายตอบสนองความต้องการครบถ้วน (ร้อยละ 39.6 และ 34) สะดวกรวดเร็วไม่ต้องคอยนาน (ร้อยละ 44.4 และ 24.8) ตั้งอยู่ใกล้บ้านและสะดวกในการเดินทาง (ร้อยละ 38 และ 38.8) สามารถไปรับบริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง (ร้อยละ 34.8 และ 34.0) ให้ข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 40 และ 30.8) ได้รับบริการเท่าเทียมไม่เลือกปฏิบัติ (ร้อยละ 40 และ 33.2) ระบบส่งต่อการรักษาที่รวดเร็วไม่ซับซ้อน (ร้อยละ 41.2 และ 33.2) เจ้าหน้าที่บริการด้วยความสุภาพและเป็นมิตร (ร้อยละ 42 และ 37.6) มีนักสังคมสงเคราะห์ดูแลช่วยเหลือ (ร้อยละ 42.8 และ 43.6) ตอบข้อซักถามและแก้ไขปัญหาตรงจุด (ร้อยละ 38.4 และ 34.8) ให้ความรู้และคำแนะนำที่ถูกต้อง (ร้อยละ 34 และ 38.8) ได้รับสิทธิค่ารักษาพยาบาลไม่ต้องจ่ายเพิ่ม (ร้อยละ 30.4 และ 37.2) ค่าบริการสมเหตุผลและจ่ายได้ (ร้อยละ 35.6 และ 40.0) และได้รับการที่คุ้มค่า (ร้อยละ 37.2 และ 38.8) ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 : ความพึงพอใจโดยรวมต่อบริการด้านสาธารณสุขที่ได้รับในรอบ 3 ปี (2560 - 2563)
(N=250)

ข้อที่	ข้อความ	ร้อยละของระดับความพึงพอใจ				
		น้อยสุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	จำนวนบุคลากรมีเพียงพอต่อการให้บริการ	2.0	15.6	46.0	28.0	8.4
2	อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์มีเพียงพอต่อการให้บริการ	1.6	10.0	44.4	34.0	10.0
3	มีการให้คำปรึกษา/ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อท่าน	2.4	8.8	32.8	42.0	14.0
4	มีบริการที่หลากหลายและตอบสนองความต้องการครบ	2.8	12.4	39.6	34.0	11.2
5	บริการมีความสะดวกรวดเร็วไม่ต้องคอยนาน	4.4	17.2	44.4	24.8	9.2
6	สถานบริการตั้งอยู่ใกล้บ้าน สะดวกในการเดินทาง	2.4	6.8	38.0	38.8	14.0
7	สามารถไปรับบริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง	4.4	13.2	34.8	34.0	13.6
8	มีการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาลฯ	4.0	13.6	40.0	30.8	11.6
9	ให้บริการอย่างเท่าเทียมกันไม่เลือกปฏิบัติ	2.4	7.2	40.4	33.2	16.8
10	มีระบบส่งต่อเพื่อการรักษาพยาบาลที่รวดเร็วไม่ซับซ้อน	4.4	8.0	41.2	33.2	13.2
11	เจ้าหน้าที่พูดจาด้วยถ้อยคำสุภาพและท่าทางที่เป็นมิตร	3.2	2.4	42.0	37.6	14.8
12	มีนักสังคมสงเคราะห์คอยให้คำแนะนำและประสานกับหน่วยงานอื่นเพื่อการดูแล	8.0	13.2	42.8	23.6	12.4
13	ตอบข้อซักถามและแก้ไขปัญหาตรงจุด	4.0	9.2	38.4	34.8	13.6
14	ให้ความรู้/คำแนะนำในการดูแลและปฏิบัติตนที่ถูกต้อง	4.0	6.8	34.0	38.8	16.4
15	ได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลที่ครอบคลุมไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่ม	3.6	11.6	30.4	37.2	17.2
16	ค่าบริการสมเหตุสมผลและสามารถจ่ายได้	2.4	6.4	35.6	40.0	15.6
17	บริการที่ได้รับคุ้มกับค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการ	4.8	5.2	37.2	38.8	14.0

5.2.2 ตอบบริการด้านสวัสดิการสังคม

กลุ่มเป้าหมายของการให้บริการส่วนใหญ่เกินกว่าครึ่งจนถึงมากกว่า 3 ใน 4 ของทั้งหมด ระบุว่าตนไม่ได้ใช้บริการด้านสวัสดิการสังคมใด ๆ ในรอบ 3 ปี (2560 - 2563) โดยพบว่ามากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 75 ไม่ได้ใช้สวัสดิการสังคมในการจัดหาครอบครัวทดแทน การจัดหา ครอบครัวอุปถัมภ์และบ้านพักเด็กและครอบครัว มากกว่าร้อยละ 70 ขึ้นไปไม่ได้ใช้บริการสายด่วน ที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคมทั้งหมด มากกว่าร้อยละ 60 ไม่ได้ใช้บริการสวัสดิการสังคม ในด้านเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด มุมนมแม่ในที่ทำงาน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และมากกว่าร้อยละ 50 ไม่ได้ใช้บริการสวัสดิการสังคมด้านการลดหย่อนภาษี

เมื่อพิจารณาถึงความพึงพอใจในกลุ่มที่เคยใช้บริการสวัสดิการสังคม พบว่ามีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมากไปจนถึงมากที่สุดเกินกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ใช้บริการสวัสดิการสังคม ในเรื่องโครงการ เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูบุตร ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย การลดหย่อนภาษี บริการสายด่วนในทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ สายด่วน 1300 ศูนย์ช่วยเหลือสังคม สายด่วน 1330 สปสช. บัตรทอง สายด่วน 1323 กรมสุขภาพจิต สายด่วน 1663 ปรึกษาปัญหาเอดส์และท้องไม่พร้อม และสายด่วน 1506 ประกันสังคม ในขณะที่ต่ำกว่าครึ่งของกลุ่มผู้ใช้บริการ มีความพึงพอใจ ในระดับมากถึงมากที่สุดต่อสวัสดิการสังคมในด้านมุมนมแม่ในที่ทำงาน บ้านพักเด็กและครอบครัว การจัดหาครอบครัวทดแทน และการจัดหาครอบครัวอุปถัมภ์ตามลำดับ (ตารางที่ 21)

ตารางที่ 21 : ความพึงพอใจต่อบริการด้านสวัสดิการสังคมในรอบ 3 ปี (2560 - 2563)

ข้อที่	บริการด้านสวัสดิการสังคม	ไม่ได้ใช้ บริการ	ระดับความพึงพอใจ*				
			มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
1. การรับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด							
1.1	การลงทะเบียนรับสิทธิ	66.0	24.7	22.7	41.1	5.9	5.9
1.2	การตรวจสอบสิทธิ	62.4	28.7	26.6	34.0	6.4	4.3
1.3	การได้รับเงินอุดหนุน	65.6	26.7	22.1	39.5	5.8	5.8
2. มุมมองแม่ในที่ทำงาน							
2.1	ความเป็นส่วนตัวของมุนนมแม่	65.2	19.5	25.3	37.9	6.9	10.3
2.2	ความพร้อมของอุปกรณ์	65.2	16.1	25.3	39.1	8.0	11.5
2.3	ความสะดวก สะอาดในการให้บริการ	65.2	16.1	28.8	32.9	8.0	9.2
3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย							
3.1	การให้บริการของครูพี่เลี้ยง	64.0	18.9	35.6	34.4	5.6	5.6
3.2	ความสะอาด และความพร้อมด้านสถานที่	61.2	23.7	33.0	30.9	8.2	4.1
3.3	ความพร้อมด้านอุปกรณ์การเรียนการสอน	61.6	18.8	35.4	34.4	7.3	4.1
4. การลดหย่อนภาษี							
4.1	ขั้นตอนการเสียภาษี	53.6	19.8	40.5	34.5	3.4	1.7
4.2	ความรวดเร็วในการให้บริการ	52.8	18.6	39.8	35.6	4.2	1.7
4.3	ความให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการลดหย่อน	52.8	18.6	37.3	33.1	8.5	2.5

ตารางที่ 21 : ความพึงพอใจต่อบริการด้านสวัสดิการสังคมในรอบ 3 ปี (2560 - 2563) (ต่อ)

ข้อที่	บริการด้านสวัสดิการสังคม	ไม่ได้ใช้ บริการ	ระดับความพึงพอใจ*				
			มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
5. บ้านพักเด็กและครอบครัว							
5.1	ขั้นตอนการรับบริการ	76.4	10.2	32.2	44.0	6.8	6.8
5.2	ความพร้อมด้านสถานที่ในการให้บริการ	74.0	16.9	29.2	40.0	7.7	6.1
5.3	ความเป็นมิตรของเจ้าหน้าที่	74.8	14.3	30.2	44.4	4.8	6.3
6. การจัดหาครอบครัวทดแทน							
6.1	ขั้นตอนการรับบริการ	77.6	21.4	26.8	39.3	5.4	7.1
6.2	ระยะเวลาในการรอคอย	77.2	19.3	26.3	42.1	5.3	7.0
6.3	ความเป็นมิตรของเจ้าหน้าที่	76.4	18.6	28.8	42.4	3.4	6.8
7. การจัดหาครอบครัวอุปถัมภ์							
7.1	ขั้นตอนการรับบริการ	78.0	16.4	27.3	47.3	3.6	5.4
7.2	ระยะเวลาในการรอคอย	79.2	9.6	26.9	53.8	3.8	5.8
7.3	ความเป็นมิตรของเจ้าหน้าที่	78.0	16.4	27.3	47.3	3.6	5.4
8. บริการสายด่วน 1300 ศูนย์ช่วยเหลือสังคม							
8.1	ระยะเวลาในการคอยสาย	78.4	13.0	33.3	44.4	5.6	3.7
8.2	ความสามารถในการตอบคำถามและการให้ความช่วยเหลือ	77.2	21.0	33.3	35.1	7.0	3.5
8.3	ความเป็นมิตรในการให้บริการ	77.6	19.6	30.4	41.1	5.3	3.6

ตารางที่ 21 : ความพึงพอใจต่อบริการด้านสวัสดิการสังคมในรอบ 3 ปี (2560 - 2563) (ต่อ)

ข้อที่	บริการด้านสวัสดิการสังคม	ไม่ได้ใช้ บริการ	ระดับความพึงพอใจ*				
			มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
9. บริการสายด่วน 1330 สปสช. (บัตรทอง)							
9.1	ระยะเวลาในการคอยสาย	70.4	21.6	33.8	39.2	4.0	1.3
9.2	ความสามารถในการตอบคำถามและการให้ความช่วยเหลือ	70.8	23.2	38.4	32.9	4.1	1.4
9.3	ความเป็นมิตรในการให้บริการ	70.8	23.2	34.2	38.4	2.7	1.4
10. บริการสายด่วน 1323 กรมสุขภาพจิต							
10.1	ระยะเวลาในการคอยสาย	79.2	17.3	28.8	42.3	5.8	5.8
10.2	ความสามารถในการตอบคำถามและการให้ความช่วยเหลือ	79.6	19.6	33.3	41.2	1.9	5.9
10.3	ความเป็นมิตรในการให้บริการ	80.0	18.0	38.0	38.0	2.0	4.0
11. บริการสายด่วน 1663 ปรัชญาปัญหาเอดส์และท้องไม่พร้อม							
11.1	ระยะเวลาในการคอยสาย	81.6	21.7	34.8	36.9	4.3	2.2
11.2	ความสามารถในการตอบคำถามและการให้ความช่วยเหลือ	80.4	26.5	32.6	36.7	2.1	2.1
11.3	ความเป็นมิตรในการให้บริการ	80.0	30.0	32.0	34.0	2.0	2.0
12. บริการสายด่วน 1506 ประกันสังคม							
12.1	ระยะเวลาในการคอยสาย	66.8	20.5	34.9	32.5	4.8	7.2
12.2	ความสามารถในการตอบคำถามและการให้ความช่วยเหลือ	66.8	14.5	42.2	31.2	6.0	6.0
12.3	ความเป็นมิตรในการให้บริการ	66.4	15.5	38.1	33.3	5.9	7.1

* คิดจากจำนวนผู้ที่ระบุว่าเคยใช้บริการ = จำนวนผู้ตอบทั้งหมด - จำนวนผู้ไม่เคยใช้บริการ

5.3 ความรู้ความเข้าใจของกลุ่มเป้าหมาย

5.3.1 ความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง ขณะตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตร

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ให้ข้อมูลหลักระบุว่าตนทราบที่ตั้งครรภ์และไปฝากครรภ์ตั้งแต่ อายุครรภ์ ราว 2 - 3 เดือนที่ รพ.สต. หรือโรงพยาบาลที่ตนได้ขึ้นทะเบียนตามสิทธิการรักษาพยาบาล ทุกรายได้รับการอบรมให้ความรู้จากบุคลากรสาธารณสุขถึงการปฏิบัติตนระหว่างการตั้งครรภ์ สิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การเฝ้าระวังอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ การเตรียมตัวเพื่อไปคลอดและอาการสำคัญที่ต้องไปพบแพทย์เพื่อคลอด ทุกรายได้รับคู่มือแม่และเด็ก สัมภาษณ์เพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรหลังคลอด ได้รับคำแนะนำเรื่องการใช้สมุดคู่มือสัมภาษณ์ และบางรายที่ไปรับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลจะได้รับ QR Code เพื่อสแกนเข้าไปดู คลิปวิดีโอสั้น สำหรับการศึกษาด้วยตนเองซึ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลระบุว่าได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง และทารกในครรภ์ ขณะที่สามีของหญิงตั้งครรภ์ระบุว่าตนเองพาภรรยาไปฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง แต่ไม่เคยได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำใดจากเจ้าหน้าที่ และมักรออยู่ข้างนอกห้องตรวจเนื่องจาก สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19

“ฝากครรภ์ตอนท้องได้ 5 อาทิตย์ได้รับการดีทุกอย่าง เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ดี ให้ข้อมูล เรื่องการดูแลตนเองตอนท้อง มีการแนะนำคู่มือสมุดสัมภาษณ์ให้ระวังอาการผิดปกติ พวกบวม เลือดออก ปวดหัวความดันขึ้น ลูกไม่ดิ้น แนะนำเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่”

“ใช้สิทธิบัตรทอง เขาให้บริการดี มี App หมอพร้อม มีสแกนไลน์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตัวเองดูแลลูก การกิน ส่งข้อมูลมาทุกวันเลยในไลน์กลุ่ม ได้ประโยชน์เยอะ มีสไลด์ 9 อย่าง เพื่อลูกให้ศึกษาอ่านด้วยตนเอง”

“เป็นพาหะลัทธิเสีย คุณหมอจัดยาให้แนะนำเรื่องอาหารการกินพวกกลุ่มนม เนื้อสัตว์ ถั่วที่ช่วยสร้างแร่ธาตุให้ลูก มีโฟลิก ไอโอดีนที่เหมือนแคลเซียม มีวิตามินให้กินป้องกันเลือดจางด้วย”

“หมอแนะนำการใช้สมุนไพรเสริมภูมิต้านทานให้ระวังการเดิน การนั่ง ห้ามแบกของหนัก ห้ามกินอาหารมัน ห้ามดื่มเหล้าหรือสูบบุหรี่ นับลูกดิ้นและคอยสังเกตอาการผิดปกติ”

“พาแฟนไปตรวจครรภ์ทุกครั้ง รอข้างนอกไม่เห็นเขาให้ความรู้อะไรกับเรา เขาไม่ให้เข้าไปข้างใน”

กลุ่มหลังคลอดและมีบุตร ระบุว่าไม่ได้เข้าร่วมอบรมในโรงเรียนพ่อแม่เพราะไม่มีการจัด อาจเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 มีเพียงคลินิกนมแม่จะไปคลอดที่โรงพยาบาล โดยมีพยาบาล ให้ความรู้รายบุคคลระหว่างรอคลอดและหลังคลอดถึงเทคนิคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลทารก ร่วมกับการให้หนังสือเพิ่มเติมถึงความรู้เรื่องการพาเด็กไปรับวัคซีน พัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็ก ให้คำแนะนำเรื่องการกระตุ้นพัฒนาการและการเลี้ยงดูบุตร โดยคู่มือสุขภาพแม่และเด็กเสริมเป็นประโยชน์ต่อกลุ่มมารดาในการนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการเลี้ยงดูบุตร

“ไม่มีโรงเรียนพ่อแม่ มีแต่คลินิกนมแม่ เวลาไปคลอดที่โรงพยาบาลระหว่างรอคลอดพยาบาลมาให้ความรู้ข้างเตียงเรื่องให้นมลูก เอาหนังสือมาให้อ่านเลยเป็นสมุดภาพพัฒนาการเด็ก ตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 ปีจะบอกว่า ในแต่ละช่วงวัยมีพัฒนาการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้าง สมุดภาพเล่มใหญ่ๆ อ่านง่ายเข้าใจหมด มีการอธิบายลักษณะของของเล่นเทียบตามวัยของน้องเพื่อฝึกกล้ามเนื้อและพัฒนาการ ให้เราทำอะไรกับเขาบ้าง”

“หลังคลอดพยาบาลมาสอนเรื่องการอาบน้ำ เช็ดรอบสะดือ อุ้มเข้าเต้าให้นม”

“คู่มือเสริมให้อ่านง่ายเข้าใจดี มีกราฟแสดงข้อมูลน้ำหนักและส่วนสูงเด็ก เราสามารถเทียบได้เลยในแต่ละช่วงอายุเป็นฉบับพกพาสะดวกดีอยู่แล้ว ส่วนเพิ่มเติมสงสัยก็ไปคุยกับคุณหมอ เพราะโรคในเด็กมันเยอะหากใส่ทั้งหมดในเล่มคงเล่มหนาไปพกไม่ไหวอันนี้ก็มาตรฐานกลาง ๆ ดี”

“ช่วยให้เข้าใจถึงการฉีดวัคซีนให้ลูกการดูแลเรื่องอาหารจะทานได้เมื่ออายุกี่เดือน จะพกไปด้วยทุกครั้ง ที่พาลูกไปรับวัคซีนหรือเวลาป่วยต้องไปหาหมอ เล่มนี้มีประโยชน์มากส่วนใหญ่ เรื่องอาหารให้ลูกจะอ่านในเล่ม”

“อ่านเล่มสีชมพูและดูไลน์ 9 อย่างเพื่อสร้างลูก เจ้าหน้าที่จากอนามัยจะนัดวันไปรับ วัคซีน ก็จะพาลูกไปตามนัด มีพวกคอตีบ โปлио นอกนั้นจำไม่ได้”

5.3.2 ความรู้ ความเข้าใจในมาตรการและสิทธิประโยชน์

ข้อมูลจากแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในมาตรการและสิทธิประโยชน์ที่ตนพึงได้รับ โดยพบว่าตอบได้อย่างถูกต้องสูงที่สุดในเรื่องเด็กไทยมีสิทธิที่จะได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานจนถึง อายุ 15 ปี (ร้อยละ 87.6) รองลงมาคือ โครงการอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (ร้อยละ 82.0) มาตรการลดหย่อนทางภาษีสำหรับการเลี้ยงดูบุตร (ร้อยละ 79.6) และหญิงตั้งครรภ์อายุ 35 ปีขึ้นไป และหญิงตั้งครรภ์ที่จะคลอดเมื่ออายุ 35 ปี ตรวจคัดกรองภาวะดาวน์ได้ (ร้อยละ 73.2) ในขณะที่ กลุ่มเป้าหมายยังตอบได้ถูกต้องน้อยในประเด็นของสิทธิของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่สามารถรับวิตามิน เสริมธาตุเหล็กและโฟลิกได้ฟรีภายใต้สิทธิบัตรทอง (ร้อยละ 38.0) และสิทธิของการลาหยุดงาน ของพ่อที่ทำงานในภาคเอกชนและเป็นผู้ประกันตน เพื่อใช้สิทธิลาช่วยภรรยาดูแลบุตรหลังคลอดได้ (ร้อยละ 51.6) ดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 : ความรู้ความเข้าใจในมาตรการและสิทธิประโยชน์ (N=250)

ลำดับ	ข้อความ	ร้อยละที่ตอบถูก
1	โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด	82.0
2	มาตรการลดหย่อนภาษีสำหรับบุตร	79.6
3	ผู้มีเงินได้หรือคู่สมรสนำค่าใช้จ่ายฝากครรภ์ คลอดบุตรมาลดหย่อนภาษี	60.0
4	พ่อที่ทำงานในภาคเอกชนและเป็นผู้ประกันตนใช้สิทธิลาช่วยภรรยาได้	51.6
5	หญิงวัยเจริญพันธุ์ รับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกได้ฟรี (บัตรทอง)	38.0
6	ตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี สามารถตรวจได้ฟรี	67.2
7	หญิงตั้งครรภ์อายุ 35 ปีขึ้นไป และหญิงตั้งครรภ์ที่จะคลอดเมื่ออายุ 35 ปี ตรวจคัดกรองภาวะดาวน์ได้	73.2
8	เด็กไทยทุกคนมีสิทธิในการได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน 15 ปี	87.6
9	การรักษาภาวะมีบุตรยากไม่ได้เป็นสิทธิประโยชน์	62.4

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

กลุ่มเป้าหมายการดำเนินงานซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักและคู่สมรส มีความรู้ความเข้าใจในสิทธิประโยชน์ ที่เกี่ยวข้องกับบัตรทองและบัตรประกันสังคมว่าตนต้องไปใช้บริการตามสถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ ได้รับคำแนะนำเรื่องวิตามินโฟลิกว่าช่วยป้องกันความพิการแต่กำเนิดและตนได้รับวิตามินมารับประทานในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการขอยื่นสิทธิเพื่อรับเงินอุดหนุนเด็กเมื่อแรกเกิดว่าต้องมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านซึ่งเป็นปัญหาในรายที่ย้ายที่พำนักหรืออาศัยอยู่กับญาติทำให้ยื่นขอรับสิทธิไม่ได้ เข้าใจและเห็นด้วยกับการให้สิทธิลาคลอดเพื่อเลี้ยงดูบุตรนาน 3 เดือน และสามีมีสิทธิลาช่วยภรรยาได้ แต่ในทางปฏิบัติไม่สามารถ ทำได้เนื่องจากจะถูกหักเงินค่าแรงจากนายจ้าง

“เมื่อคลอดบุตรแล้ว สามารถไปยื่นสิทธิที่เทศบาลเพื่อขอเงินอุดหนุนบุตรได้ แต่เราไปอาศัยบ้านพ่อแม่อยู่ จะขึ้นทะเบียนก็ไม่ได้ ถ้าจะขอสิทธิต้องไม่มีที่ดิน สามีไม่มีทรัพย์สินแต่ครอบครัวมีทั้งที่ดินและทรัพย์สินจึงถูกตัดสิทธิทันที”

“รู้ว่าเรามีสิทธิลาคลอดเลี้ยงลูกและเห็นด้วย จึงใช้สิทธิเต็มที แต่ในความเป็นจริงเขาให้เราลาแค่ 2 เดือนเกินกว่านั้นต้องไม่รับเงินเดือน สามีมีสิทธิลาช่วยเราเลี้ยงลูกแต่ถ้าลาจริงคงไม่ได้เงินค่าแรงแน่”

“หมอให้ยาเม็ดสีโก๊เก็บบอกว่าเป็นยาบำรุงเลือดมากินตอนท้อง และให้ความรู้เรื่องยาโฟลิกให้เรากิน ตอนท้องได้ 2 เดือนแรก เจ้าหน้าที่จากอนามัยเอามาแจกให้กินก่อนท้อง 1 เดือน แต่จำไม่ได้ว่าป้องกันอะไร”

สรุปการประเมินผลผลิตและผลลัพธ์

ความครอบคลุมของการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรฐานการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ ในภาพรวมยังต่ำมาก เมื่อเทียบกับจำนวนโครงการที่ได้รับงบประมาณทั้งหมด หลายโครงการเป็นโครงการที่ทำเพียงครั้งเดียวและไม่ต่อเนื่อง มีจำนวนโครงการจำนวนมากที่ตอบสนองยุทธศาสตร์ที่ 2 และ 3 ความครอบคลุมของการได้รับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขในกลุ่มเป้าหมาย พบว่า ราว 1 ใน 3 ที่เคยได้รับบริการเพื่อส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพในทุกด้าน ยกเว้นการได้รับยาเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกที่มีสัดส่วนมากถึงครึ่งหนึ่งของผู้ตอบทั้งหมด กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อบริการสาธารณสุขโดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลางถึงมากในด้านความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ความเพียงพอของบุคลากร อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ คุณภาพของบริการ และราคา/สิทธิการรักษาพยาบาล ขณะที่พบว่ากลุ่มเป้าหมายเพียง 1 ใน 4 ที่เคยได้รับบริการด้านสวัสดิการสังคม ซึ่งในจำนวนนี้มีความพึงพอใจมากต่อการได้รับเงินอุดหนุนเพื่อเลี้ยงดูบุตร และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจและทักษะการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตรเป็นอย่างดี โดยได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขเมื่อไปรับบริการฝากครรภ์

ได้รับคำอธิบายการใช้สมุดสุขภาพแม่และเด็กสีชมพูร่วมกับความรู้จากสื่อวีดิโอสั้น และช่วงหลังคลอดได้รับคำแนะนำเรื่องการเลี้ยงดูบุตร นมแม่ การพามารับวัคซีนและพัฒนาการของบุตร ส่วนสามีและสมาชิกคนอื่นในครอบครัวยังไม่ได้รับความรู้และคำแนะนำการใช้สมุดคู่มือสีชมพู กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องต่อมาตรการและสิทธิประโยชน์บางเรื่องเท่านั้น เช่นสิทธิในการได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานและโครงการเงินอุดหนุนเพื่อเลี้ยงดูบุตร ขณะที่ยังไม่ทราบถึงสิทธิการลาช่วยเลี้ยงดูบุตรของสามีและการได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกฟรี

แนวทางเพื่อการพัฒนา

1. หน่วยงานในระดับกระทรวงที่เกี่ยวข้องควรประชุมร่วมกัน เพื่อวางแผนผนวกกิจกรรมที่มีความคล้ายคลึงกันเข้าด้วยกันและจัดทำชุดโครงการร่วมกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน และเพื่อการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถขยายความครอบคลุมของการดำเนินงานได้มากขึ้น เน้นทิศทางของการพัฒนาเชิงระบบให้มากขึ้น โดยบูรณาการการทำงานร่วมกันตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละกระทรวง ร่วมกันวางแผนจัดลำดับความสำคัญของการดำเนินงานในโครงการที่มุ่งเป้ายุทธศาสตร์บูรรวมโครงการย่อยๆ เข้าด้วยกันโดยจัดทำเป็นชุดโครงการ เน้นให้สอดคล้องกับช่วงของการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตที่มีคุณภาพใน 3 ระยะตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์และคลอด และระยะหลังคลอดจนถึงช่วงปฐมวัย 5 ขวบปีแรก โดยกระทรวงสาธารณสุขเน้นบทบาทของการให้บริการตามสิทธิประโยชน์ในเรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตรด้วยการสนับสนุนวิตามินโฟลิก ตรวจคัดกรองและให้ความรู้คู่สมรสรวมถึงการจัดการเรื่องภาวะมีบุตรยาก เน้นการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของพ่อแม่เมื่อใหม่ต่อการเลี้ยงดูบุตรให้มีคุณภาพทั้งด้านโภชนาการ การรับวัคซีน และการส่งเสริมพัฒนาการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เน้นเรื่องของการจัดระบบสวัสดิการการเลี้ยงดูบุตร โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบางเช่นแม่วัยรุ่นหรือครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ให้สามารถเข้าถึงและได้รับสวัสดิการ นอกจากนี้กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวควรเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูบุตรในกลุ่มเปราะบางโดยให้ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนรับหน้าที่ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ กระทรวงมหาดไทยควรจัดทำแผนงานเพื่อขอทุน

สนับสนุนจากกองทุนสุขภาพท้องถิ่น เพื่อจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมและเลี้ยงดูบุตร ให้มีพัฒนาการสมวัย เช่น จัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนสำหรับเด็กปฐมวัยในพื้นที่ใกล้บ้าน เอื้อต่อพ่อแม่ในการนำบุตรมาฝากขณะที่ตนต้องไปทำงาน

2. หน่วยงานส่วนกลางของแต่ละกระทรวง ควรกำหนดมาตรการดำเนินงานเพื่อผลักดัน นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ ในโครงการที่สำคัญ และนำไปสู่การลดผลกระทบ (Impact) ในกลุ่มเป้าหมาย และควรสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงาน อย่างต่อเนื่องในทุกปีงบประมาณ หากหน่วยงานใดที่มีการเสนอแผนงาน/โครงการใหม่ก็ควรเสนอ แนะนำให้กลับไปทบทวนและผลักดันการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในโครงการเดิมที่ได้ผลหรือเป็น โครงการที่มุ่งเป้าใน 3 ระยะดังกล่าว

3. หน่วยงานส่วนกลางควรจัดทำคู่มือหรือแนวปฏิบัติการทำงาน ที่ระบุมตรการดำเนินงาน และตัวชี้วัดหลักของการดำเนินงาน เพื่อใช้ควบคุมกำกับการทำงาน แจกจ่ายให้กับหน่วยงาน ในระดับพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันและง่ายต่อการติดตามกำกับ และประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

4. กระทรวงสาธารณสุขควรรณรงค์ให้ความรู้แก่คู่สมรสใหม่ เรื่องการเตรียมตัวก่อนตั้ง ครรภ์คุณภาพ จัดทำสื่อโซเชียลเผยแพร่ ที่เข้าถึงได้ง่ายเหมาะต่อการศึกษาด้วยตนเอง ควรจัด คลินิกให้คำปรึกษาและดำเนินการเชิงรุกในชุมชน โดยให้ความรู้ผ่านเวทีประชาคมเพื่อสร้างการรับรู้ และความตระหนักต่อการเตรียมพร้อมก่อนตั้งครรภ์ เช่น การตรวจเลือดคัดกรองหาความผิดปกติ ทางพันธุกรรม การรับประทานวิตามินโฟลิกเพื่อป้องกัน ความพิการแต่กำเนิด การดูแลตนเอง ขณะตั้งครรภ์ หลังคลอดและเลี้ยงดูบุตรอย่างมีคุณภาพ การจัดตั้งโรงเรียนพ่อแม่เพื่อพัฒนาพ่อแม่ มือใหม่ที่มีคุณภาพ โดยอาจจัดตั้งในโรงพยาบาลหรือร่วมกับศูนย์พัฒนาครอบครัวเพื่อจัดตั้งในชุมชน

5. กระทรวงศึกษาธิการควรมีมาตรการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และสร้างความตระหนัก ในกลุ่มเป้าหมายตั้งแต่วัยเรียน โดยผนวกเนื้อหาเข้ากับการเรียนในรายวิชาสุขศึกษา เพื่อให้วัยเรียน และวัยรุ่นหญิงใส่ใจที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง และตระหนักถึงความสำคัญของวิตามินโฟลิก ต่อการป้องกันความพิการแต่กำเนิด

6. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีผู้แทนจาก 5 กระทรวงหลัก ควรร่วมกันดำเนินงานในโครงการผลักดันเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ๆ เช่น โครงการวิวัฒนาการชาติ โครงการส่งเสริมภาวะโภชนาการหญิงวัยเจริญพันธุ์ โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต และโครงการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก 2 - 6 ปี โดยมีงบประมาณจากกองทุนสุขภาพระดับตำบล จัดสรรเพื่อการดำเนินงานเชิงรุก เช่น การแจกวิตามินโพลีให้กลุ่มเป้าหมาย ในชุมชน การประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจและความตระหนักของชุมชนต่อความสำคัญของการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

7. กระทรวงการพัฒนาการสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรจัดทำคู่มือเรื่องสวัสดิการสังคม และสิทธิประโยชน์สำหรับหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด รวมทั้งบุตรแรกเกิดถึง 6 ปี เพื่อเผยแพร่ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมายและสิทธิในด้านสวัสดิการสังคมที่กลุ่มเป้าหมายควรได้รับ โดยให้ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนเป็นผู้ดำเนินการ และจัดสวัสดิการสังคมตามสิทธิที่กลุ่มเป้าหมายควรได้รับ ได้แก่ สวัสดิการการได้รับเงินอุดหนุนเพื่อเลี้ยงดูบุตรแรกเกิดถึง 6 ปี สวัสดิการการนำบุตรไปฝากเลี้ยงระหว่างแม่ไปทำงานที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย หรือสวัสดิการเรื่องการลดหย่อนภาษีเมื่อมีบุตร การจัดหาครอบครัวทดแทน/ครอบครัวอุปถัมภ์ หรือสายด่วนเพื่อขอรับคำปรึกษา ฯลฯ ทั้งนี้ อาจเผยแพร่ควบคู่ไปกับสื่อโซเชียลมีเดียในกลุ่มไลน์ แฟนเพจเฟซบุ๊ก มี QR code เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าไปศึกษาเพิ่มเติมจากคลิปวิดีโอสั้น โดยใช้ต้นแบบจากกระทรวงสาธารณสุขที่ประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดีกับการใช้สมุดคู่มือสุขภาพแม่และเด็กสีชมพู ร่วมกับการสแกน QR code เพื่อศึกษาความรู้ผ่านสื่อโซเชียล

8. กระทรวงมหาดไทย โดยองค์กรปกครองท้องถิ่นควรร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อควบคุมมาตรฐานของการจัดบริการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง ให้มีความสำคัญกับกลุ่มมารดาที่มีบุตรอายุ 2 - 6 ปีโดยการเยี่ยมบ้านและขึ้นทะเบียนกลุ่มที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ให้บริการ เพื่อให้เด็กปฐมวัยได้รับการดูแลเพื่อส่งเสริมการเติบโตและมีพัฒนาการสมวัย

“

บทที่ 6

.....

สรุป อภิปราย ข้อเสนอแนะ

”

6.1 สรุป

ความสำเร็จของการดำเนินงานวางแผนครอบครัวในประเทศไทยในหลายทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้อัตราการเจริญพันธุ์ของไทยลดลงเหลือต่ำกว่า 1.5/1,000 ประชากรในปัจจุบันแม้ว่าอัตราการเกิดจะลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่กลับพบว่าในการเกิดดังกล่าวถึงกว่าร้อยละ 25 เป็นการเกิดที่ไม่ได้ตั้งใจหรือไม่มีความพร้อม และในจำนวนนี้เป็นการเกิดที่มาจากมารดาวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี ถึงร้อยละ 47 พบอัตราการเกิดมีชีพในเด็กหญิงอายุ 10 - 14 ปีเท่ากับ 1.1/1,000 และหญิงวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี พบ 31.1/1,000 ประชากรหญิงวัยเดียวกัน สถานการณ์การเกิดที่ลดลง ร่วมกับสถานการณ์ทางสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลต่อความพร้อมในการมีบุตร และการเลี้ยงดูบุตรอย่างมีคุณภาพ พบภาวะเสี่ยงสูงต่อการตายทั้งมารดาและทารก คู่สมรสมีบุตรช้าลงมีปัญหาภาวะมีบุตรยาก และพบความพิการแต่กำเนิดถึง 24,000 - 40,000 รายต่อปี จากการเกิดทั้งหมด 500,000 คนต่อปี นอกจากนี้ยังพบปัญหาเด็กมีการเจริญเติบโตไม่สมวัย พัฒนาการล่าช้า มีภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กยากจน ขาดความรู้ความตระหนัก และไม่มีเวลาใส่ใจดูแลเด็กเท่าที่ควร จากสถานการณ์เด็กเกิดน้อยแต่ด้วยคุณภาพทำให้รัฐบาลตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมการเกิดที่มีคุณภาพ เพื่อเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ สร้างความเข้มแข็งของการพัฒนาประเทศและผลผลิตมวลรวมประชาชาติ ที่นำประเทศไปสู่มั่นคงและยั่งยืน จึงได้จัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ โดยมีเป้าประสงค์หลักเพื่อส่งเสริมการเกิดด้วยความสมัครใจ ให้เพียงพอต่อการทดแทนประชากรโดยที่การเกิดทุกรายต้องมี การวางแผน มีความตั้งใจและความพร้อมในทุกด้าน นำไปสู่การคลอดที่ปลอดภัย ทารกมีสุขภาพแข็งแรงพร้อม ที่จะเติบโตอย่างมีคุณภาพ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะหน่วยงานหลัก มีหน้าที่รับผิดชอบนำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ นี้

ไปดำเนินการ ภายใต้ความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ องค์กรอิสระ และภาคเอกชน จนถึงปัจจุบันเป็นเวลาเกือบ 4 ปี และเห็นความจำเป็นที่จะต้องมีการติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานในระบอบครั้งแผน เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการทำงาน ตามมาตรการ ปัญหา/อุปสรรค และผลผลิต/ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน รวมถึงข้อเสนอแนะ เพื่อจัดการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น และเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อในระบอบครั้งหลัง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีผสมผสานทั้งการทบทวนเอกสารและรายงาน การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ ร่วมกับการเยี่ยมสำรวจในพื้นที่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การเก็บข้อมูลและพื้นที่ตามคำแนะนำของผู้รับผิดชอบงานหลัก สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย โดยอาศัยเกณฑ์คุณสมบัติของการมีบทบาทเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน หรือเป็น กลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงาน ประกอบด้วย การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม ตอบด้วยตนเองในกลุ่มบุคลากร 194 ราย ประชาชนกลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงาน 250 ราย การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานหลัก 5 ราย การสนทนากลุ่มบุคลากร จากหน่วยงานภาครัฐ เอกชนและองค์กรอิสระ 29 ราย และสนทนากลุ่มในพื้นที่ 2 จังหวัดรวม 32 ราย การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกลุ่มผู้มารับบริการในวันที่เยี่ยมสำรวจพื้นที่ 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี และจังหวัดยะลา รวม 10 ราย และเยี่ยมสังเกตการณ์แผนกฝากครรภ์ แผนกให้ คำปรึกษาคุมสรมสและรักษาภาวะมีบุตรยาก แผนกหลังคลอด และคลินิกสุขภาพเด็กดี ระยะเวลา เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคมถึงมิถุนายน พ.ศ. 2564 ผลการศึกษารูปดังนี้

6.1.1 การประเมินผลสมรรถนะของหน่วยงาน (ปัจจัยนำเข้า)

มีหน่วยงานในระดับกระทรวงที่เกี่ยวข้องถึง 5 กระทรวง และมีหน่วยงานอื่น รวมทั้งสิ้น 22 หน่วยงาน ร่วมรับผิดชอบการดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการระดับชาติ แสดงถึงความสำคัญของนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ฉบับนี้ว่าเป็นวาระแห่งชาติที่ต้องอาศัย

ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ไม่ได้เป็นบทบาทหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขหน่วยงานเดียว การมีหลายหน่วยงานรับผิดชอบมีจุดเด่น คือ ช่วยให้มีเครือข่ายความร่วมมือในระดับพื้นที่ ครอบคลุมการดำเนินงานตามภารกิจหลักของกระทรวงนั้น ๆ แต่มีจุดอ่อนที่การถ่ายทอดนโยบาย เพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจของบุคลากรในระดับพื้นที่ยังไม่ทั่วถึง บุคลากรขาดการรับรู้และ เข้าใจในมาตรการดำเนินงานเพื่อผลักดันนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์ แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ ยังปฏิบัติงานตามภารกิจขององค์กรที่มีอยู่ไม่ได้ทำงานเพื่อตอบสนอง นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ นี้โดยตรง การติดตามกำกับการทำงานทำได้ยาก แม้แต่หน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขเอง ก็ยังขาดความชัดเจน ว่าหน่วยงานใดควรมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบดำเนินงาน หรือใครหน้าที่ ติดตามกำกับผลการดำเนินงาน จึงไม่สามารถสรุปผลการดำเนินงานที่ชัดเจนได้ การมีส่วนร่วม ของบุคลากรมีน้อยในแทบทุกโครงการที่สำคัญ

โครงการที่เกี่ยวข้องกับการเกิดและการเจริญเติบโตที่มีคุณภาพเกือบทั้งหมด อยู่ในการดำเนินงานโดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก โดยเฉพาะในยุทธศาสตร์ที่ 2 มีมากถึง 144 โครงการ และมีการดำเนินงานโดยหน่วยงานด้านสุขภาพอื่นร่วมด้วย ได้แก่ แพทยสภาและ ราชวิทยาลัย สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขณะที่หน่วยงานระดับกระทรวงและเทียบเท่าถึง 10 หน่วยงาน เน้นการทำงานไปที่ยุทธศาสตร์ 3 พัฒนาระบบสวัสดิการสังคม แต่กลับพบว่าการดำเนินงานสำเร็จเพียงร้อยละ 21.2 การดำเนินงาน ในยุทธศาสตร์ที่ 1 แล้วเสร็จสูงสุดร้อยละ 61.5 แต่ในยุทธศาสตร์อื่น ๆ ที่เหลือมีส่วน ของการดำเนินงานแล้วเสร็จในระดับต่ำ หน่วยงานยังพึ่งพาการจัดสรรงบประมาณจากส่วนกลาง เพื่อจัดกิจกรรม จึงขาดความต่อเนื่องเมื่อไม่ได้รับการจัดสรร อัตรากำลังบุคลากรของกระทรวง สาธารณสุข ไม่เพียงพอและสับเปลี่ยนหมุนเวียนเข้าออกขาดความต่อเนื่องของการทำงาน บุคลากรขาดความรู้และประสบการณ์การทำงาน ตัวชี้วัดความสำเร็จในนโยบายและยุทธศาสตร์

การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2๙ มีจำนวนมากและไม่สามารถระบุได้ว่าตัวชี้วัดใดเป็นตัวชี้วัดหลักที่ต้องติดตามกำกับให้งานบรรลุผล นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2๙ มีขอบเขตการทำงานที่กว้างครอบคลุมหลายกลุ่มเป้าหมาย หลายตัวชี้วัด และมีหลายหน่วยงานร่วมรับผิดชอบจึงยากต่อการดำเนินงานการควบคุมกำกับและติดตามผล ยังไม่มีแนวปฏิบัติกลางที่ใช้เป็นมาตรฐานการดำเนินงานให้แต่ละหน่วยงานได้ใช้เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ

6.1.2 การประเมินผลกระทบการ

มีมาตรการดำเนินงานมากและมีหลายหน่วยงานเกี่ยวข้องจึงบูรณาการการทำงานได้ยาก การขับเคลื่อนในพื้นที่ยังไม่ประสบผลเท่าที่ควร หน่วยงานด้านสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลมีการดำเนินงานครบถ้วนในงานประจำที่ทำต่อเนื่องและไม่ต้องอาศัยงบประมาณในเรื่องของการฝากครรภ์ การคลอด การดูแลหลังคลอดและสุขภาพเด็กดี การให้คำปรึกษาคู่สมรส การนิเทศติดตามกำกับงานยังดำเนินการได้เพียงภายในหน่วยงาน ด้านสาธารณสุข โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำหน้าที่หลัก ขาดการบูรณาการข้ามหน่วยงานในระดับกระทรวงเพื่อติดตามกำกับงานในโครงการผลักดันเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ซึ่งงานส่วนใหญ่ดำเนินการในพื้นที่เพียงครั้งเดียวจึงขาดความต่อเนื่อง กลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงานมีส่วนร่วมน้อย ขาดความรู้ความเข้าใจและ มีความเชื่อที่ผิด ๆ พบว่าปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของกระบวนการดำเนินงาน ได้แก่ การขาดงบประมาณ บุคลากรผลิตเปลี่ยนหมุนเวียนขาดความต่อเนื่อง บุคลากรขาดความรู้และประสบการณ์ทำงาน ความไม่ชัดเจนของตัวนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ไม่มีเจ้าภาพส่วนกลางที่ชัดเจน มีตัวชี้วัดและมาตรการดำเนินงานมาก ขาดกลไกและเครื่องมือเพื่อติดตามผลในระดับพื้นที่ และขาดการสื่อสารที่ดีระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

ปัญหา/อุปสรรคของกระบวนการดำเนินงานในโครงการที่สำคัญ

1. โครงการวิสาหกิจสร้างชาติและโครงการสาวไทยแถมแดง พบปัญหาด้านการจัดสรรงบประมาณเพื่อเบิกซื้อวิตามินโพลีในระดับพื้นที่ ที่ถูกจัดลำดับความสำคัญน้อยเมื่อเทียบกับยาเพื่อการรักษา ทำให้การแจกจ่ายวิตามินโพลีในระดับพื้นที่ไม่ทั่วถึง การเข้าถึงวิตามินโพลีของกลุ่มเป้าหมายมีน้อย ขาดความรู้ ความเข้าใจถึงประโยชน์ของวิตามินโพลี เนื่องจากหน่วยงานขาดการประชาสัมพันธ์เชิงรุก การดำเนินงานยังมุ่งเน้นเฉพาะจุดตามงบประมาณที่จัดสรรลงในพื้นที่ไม่ผนวกเข้ากับงานประจำ จึงขาดความต่อเนื่องและขาดกลไกของการทำงานเชิงระบบที่จะดึงเอาหน่วยงานอื่นนอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุข เช่นองค์กรปกครองท้องถิ่น เข้ามาบริหารจัดการ

2. โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต พบปัญหาด้านระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามกำกับ การเบิกจ่ายงบประมาณยังไม่เชื่อมโยงระหว่างสถานบริการที่ผู้ใช้สิทธิไปใช้บริการ ขาดการประชาสัมพันธ์ ให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจถึงสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับเพื่อสนับสนุนการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ขาดการบูรณาการงานระหว่างหน่วยงานข้ามกระทรวง และขาดกลไกติดตามกำกับความสำเร็จของการดำเนินงาน

3. โครงการเฝ้าระวังมารดาตายและห้องคลอดคุณภาพ พบปัญหาเรื่องภาวะซีดตั้งแต่วัยรุ่นจนถึงตั้งครรภ์ เนื่องจากขาดสารอาหารเพราะยากจน และมีปัญหาด้านวัฒนธรรมและความเชื่อในท้องถิ่นที่อิงกับหลัก คำสอนทางศาสนาในเรื่องการคุมกำเนิดเพื่อเว้นระยะห่างมีบุตร ทำให้ต้องคลอดซ้ำบ่อย ๆ และเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดและคลอดบุตรด้วยคุณภาพกลุ่มชาติพันธุ์ในพื้นที่ห่างไกลยังมีความเชื่อที่ผิดต่อการมาฝากครรภ์แต่เนิ่น ๆ กลุ่มแรงงานย้ายถิ่นฝากครรภ์ไม่ต่อเนื่อง จึงเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดและหลังคลอด

4. โครงการดูแลหลังคลอดและการวางแผนครอบครัว พบปัญหาเรื่องการติดตามเยี่ยมหลังคลอด ในชุมชนที่มีประชากรแฝงและย้ายถิ่นพักอาศัยในสถานที่ที่เข้าถึงยาก เช่น หอพัก และคอนโดมีเนียม วัยรุ่นไม่มารับบริการคุมกำเนิดและข้อห้ามทางศาสนาต่อการฝังยาคุมกำเนิด ทำให้กลุ่มแม่หลังคลอดมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำได้สูง

5. โครงการส่งเสริมการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่ พบปัญหาเรื่องข้อกำหนดในสิทธิการลาคลอดและเลี้ยงดูบุตรที่ไม่เอื้อต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ 6 เดือน การลาหยุดงานของสามีเพื่อช่วยเลี้ยงดูบุตรทำได้ยากเพราะส่งผลต่อการขาดรายได้ เจ้าของสถานประกอบการไม่ให้ความสำคัญต่อการจัดมมนมแม่เพราะเกรงจะกระทบต่อกระบวนการผลิต

6. คลินิกสุขภาพเด็กดีและส่งเสริมพัฒนาการ พบปัญหาเรื่องการไม่พาบุตรไปรับบริการต่อเนื่อง เพราะย้ายไปประกอบอาชีพต่างพื้นที่

7. คลินิกให้คำปรึกษาคุมสมรสและรักษาผู้มีบุตรยาก พบปัญหาเรื่องการเข้าไม่ถึงบริการและมีค่าใช้จ่ายสูง เนื่องจากรัฐยังไม่สนับสนุนให้การรักษาภาวะมีบุตรยากรวมอยู่ในสิทธิของการรักษา แนวทางการรักษาจะเชื่อมโยงถึงคำรักษาพยาบาลที่รัฐต้องสนับสนุน

6.1.3 การประเมินผลผลิตและผลลัพธ์

ความครอบคลุมของการดำเนินงานในภาพรวมยังต่ำมาก เมื่อเทียบกับจำนวนโครงการที่ได้รับงบประมาณทั้งหมด หลายโครงการทำเพียงครั้งเดียวและไม่ต่อเนื่อง มีจำนวนโครงการจำนวนมากที่ตอบสนองยุทธศาสตร์ที่ 2 และ 3 ความครอบคลุมของการได้รับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขในกลุ่มเป้าหมายพบราว 1 ใน 3 ยกเว้นการได้รับยาเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกที่มีสัดส่วนราวครึ่งหนึ่ง กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่พึงพอใจต่อบริการสาธารณสุขโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางถึงมากในด้านความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ความเพียงพอของบุคลากร อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ คุณภาพของบริการ และราคา/สิทธิการรักษาพยาบาล กลุ่มเป้าหมาย

เพียง 1 ใน 4 ที่เคยได้รับบริการด้านสวัสดิการสังคม และรู้สึกพึงพอใจมากต่อการได้รับเงินอุดหนุนเพื่อเลี้ยงดูบุตรและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจและทักษะการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตรเป็นอย่างดี เพราะได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขเมื่อไปฝากครรภ์ ได้รับคำอธิบายการใช้สมุดสุขภาพแม่และเด็กสีชมพู ช่วงหลังคลอดได้รับคำแนะนำเรื่องการเลี้ยงดูบุตร นมแม่ การพาบุตรมารับวัคซีนและพัฒนาการของบุตร ส่วนสามีและสมาชิกคนอื่นในครอบครัวยังไม่ได้รับความรู้และคำแนะนำการใช้สมุดคู่มือสีชมพู กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ความเข้าใจในมาตรการและสิทธิประโยชน์เรื่องการได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานและโครงการเงินอุดหนุนเพื่อเลี้ยงดูบุตร ขณะที่ยังไม่ทราบสิทธิการลาช่วยเลี้ยงดูบุตรของสามีและการได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกฟรี

6.2 การอภิปรายผล

นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ เป็นนโยบายที่มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลากหลายทั้งภาครัฐและเอกชน การมีหน่วยงานร่วมคิดร่วมมือทำหลายองค์กรมีทั้งข้อดีและข้อด้อยต่อการดำเนินงาน ข้อดี คือ มีโอกาสที่จะพัฒนาความร่วมมือและขยายขอบเขตของงานให้ครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ การศึกษา สังคมและความมั่นคง ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในทุกด้าน แต่ก็มีข้อด้อยต่อการขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงและไม่ทั่วถึงในทุกหน่วยงาน ปัญหาที่สำคัญก็คือการนำนโยบายและยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติได้น้อย ขาดผู้รับผิดชอบหลักที่ชัดเจนในระดับส่วนกลางว่าใครควรเป็นผู้รับผิดชอบผลักดันและติดตามกำกับงานที่แท้จริง หน่วยงานระดับสำนักในส่วนกลางของกรมอนามัยยังยึดถือการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการเดิมของแต่ละสำนักที่มีอยู่ ขาดการบูรณาการทั้งหน่วยงาน

ภายในกรมอนามัยและภายนอกกรมอนามัย ถึงแม้จะจัดตั้งคลัสเตอร์การทำงานเพื่อละลายความเป็นตัวตนของแต่ละสำนักก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติกลุ่มผู้รับผิดชอบหลักในคลัสเตอร์การทำงานร่วมระหว่างสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ สำนักส่งเสริมสุขภาพ สำนักโภชนาการ และสถาบันพัฒนานามัยเด็กแห่งชาติก็ไม่มีอำนาจในการสั่งการ การสร้างการรับรู้และเข้าใจต่อนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานต่าง ๆ ยังไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะบุคลากรภายนอกกระทรวงสาธารณสุขเองที่ยังไม่รับทราบถึงรายละเอียดและบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานตนเองต่อการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ การรับรู้และเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของตนที่ชัดเจนเป็นปัจจัยหลักของการทำงานที่ประสบผล

เมื่อพิจารณารายละเอียดของมาตรการดำเนินงานจำแนกยุทธศาสตร์ รวมทั้งตัวชี้วัดผลผลิต/ผลลัพธ์ของการดำเนินงานและรายชื่อหน่วยงานที่รับผิดชอบแล้ว พบว่านโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ มีมาตรการการดำเนินงานและตัวชี้วัดจำนวนมาก มีโครงการเชิงผลักดันยุทธศาสตร์ที่หลากหลาย และมีรายชื่อหน่วยงานในระดับกระทรวงหรือเทียบเท่าร่วมรับผิดชอบมาก จึงเป็นจุดอ่อนของการดำเนินงานเนื่องจากผู้ปฏิบัติไม่ทราบละเอียด และไม่ทราบว่าจะต้องดำเนินการในมาตรการใดก่อนหลังและควรเป็นหน้าที่ของหน่วยงานใด นอกจากนี้แล้วยังพบว่ากลไกการดำเนินงานเพื่อตอบเป้าหมายของนโยบายและยุทธศาสตร์ฉบับที่ 2 นี้ ไม่สามารถดำเนินการได้โดยกระทรวงใดกระทรวงหนึ่ง ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน การบูรณาการการขับเคลื่อนตามภารกิจและบทบาทหน้าที่หลักของแต่ละกระทรวง จึงเป็นสิ่งจำเป็นและจะทำให้งานบรรลุผลสำเร็จได้ ทั้งนี้ผู้รับผิดชอบแต่ละกระทรวงต้องร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานที่เป็นอยู่ในปัจจุบันว่าอะไรทำแล้วได้ผลอะไรทำแล้วไม่ได้ผล โครงการใดควรบูรณาการหรือโครงการใดควรผลักดันให้ทำต่อเนื่อง บางโครงการที่เป็นงานประจำอยู่แล้วก็ไม่จำเป็นต้องผลักดันเพิ่ม การคัดเลือกโครงการหรือมาตรการที่สำคัญมาดำเนินการต่อโดยใช้ตัวชี้วัดหลักไม่กี่ตัวเพื่อติดตามกำกับงาน และเน้นที่ต้นน้ำ (ระยะก่อนตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ) กลางน้ำ (ระยะตั้งครรภ์

และคลอดที่มีคุณภาพ) และปลายน้ำ (ระยะยหลังคลอด พัฒนาการและการเจริญเติบโตที่มีคุณภาพ) น่าจะเป็นทางออกที่ดีของการดำเนินงานต่อในครั้งหลังของนโยบายและยุทธศาสตร์ฉบับนี้ ขณะที่การดำเนินงานในนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 24 เป็นงานหลักของกระทรวงสาธารณสุขถึง 3 ยุทธศาสตร์ (ยุทธศาสตร์ที่ 1 - 3) ในยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องร่วมกับหน่วยงานอื่นมีความครบถ้วนแล้วเสร็จของการทำงานสูงกว่ายุทธศาสตร์อื่น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะหน่วยงานที่ทำหน้าที่ร่างข้อบังคับทางกฎหมายได้ทำการบ้านมาล่วงหน้าในระยะหนึ่งแล้ว ทำให้การเสนอความเห็นขอจากที่ประชุมไม่มีข้อติดขัด สำหรับยุทธศาสตร์ที่ 2 มาตรการส่วนใหญ่ถูกผนวกเข้ากับงานประจำของหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ และไม่ต้องพึ่งพางบประมาณเพื่อดำเนินการ ดังนั้น หน่วยงานหลักของกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบการดำเนินงาน น่าจะหันมาให้ความสำคัญและเร่งดำเนินการกับโครงการที่ผลักดันเชิงยุทธศาสตร์อย่างจริงจังโดยเฉพาะโครงการวิวัฒน์สร้างชาติ โครงการเฝ้าระวังมารดาตาย และโครงการโภชนาการเด็กและพัฒนาการสมวัย ซึ่งจะช่วยให้เป้าหมายของการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพทำได้มากขึ้น เมื่อพิจารณาถึงการดำเนินงานในยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านระบบจัดสวัสดิการสังคม พบว่าผลผลิตของการดำเนินงานต่ำมากถึงแม้จะมีหน่วยงานระดับกระทรวงหรือเทียบเท่าร่วมมือกันถึง 10 หน่วยงานก็ตาม พบปัญหาการเข้าถึงสวัสดิการสังคมและการรับรู้ในสิทธิของประชากรกลุ่มเป้าหมายยังต่ำ หลายมาตรการไม่ได้ดำเนินการอย่างจริงจังเช่น มุมนมแม่ เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย บ้านพักเด็กและครอบครัว หรือบริการสายด่วนต่าง ๆ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายเองขาดการรับรู้ในสิทธิและสวัสดิการทางสังคมที่ตนพึงได้รับ ดังนั้นหน่วยงานเจ้าภาพ เช่น กระทรวงพัฒนาการสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงแรงงาน ควรเร่งประชาสัมพันธ์และวางมาตรการในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเพื่อจัดบริการเชิงรุกเพิ่มขึ้น

ปัญหาสำคัญของการดำเนินงานในโครงการผลักดันทางยุทธศาสตร์ เช่น โครงการวิวัฒน์สร้างชาติที่ต้องอาศัยงบประมาณเพื่อจัดซื้อวิตามินโพลีคเพื่อแจกจ่ายกลุ่มเป้าหมาย หรือโครงการคลินิกคู่สมรสและรักษาภาวะมีบุตรยากยังดำเนินงานได้น้อย เนื่องจากติดขัดที่การจัดสรร

งบประมาณจาก สปสช. และกองทุนสุขภาพตำบล ที่ได้รับความสำคัญเป็นอันดับท้าย และการรักษาภาวะมีบุตรยากยังไม่นับเข้าเป็นการรักษาเหมือนโรคโดยทั่วไป ดังนั้น หากจะจัดการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ตรงจุดและทำให้การดำเนินงานต่อเนื่องยั่งยืน กลไกการจัดสรรงบประมาณ โดย สปสช. ต้องมีการปรับเปลี่ยน เช่น จัดสรรลงสู่พื้นที่โดยตรง รวมถึงการปรับเปลี่ยนเงื่อนไขการคุ้มครองสิทธิเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลภายใต้หลักประกันสุขภาพที่ครอบคลุมการรักษาภาวะมีบุตรยากด้วย

กระบวนการดำเนินงานในพื้นที่พบว่ายังขาดความต่อเนื่อง ขาดการบูรณาการข้ามหน่วยงาน ส่วนใหญ่ยังทำงานในส่วนงานของตนเองเป็นหลักทำให้ภาพรวมของผลการดำเนินงานไม่ชัด อุปสรรคที่ขัดขวางการทำงานในระดับพื้นที่ คือขาดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงาน บุคลากรมีภาระงานประจำมาก ขาดความรู้และประสบการณ์ ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนมาทำหน้าที่ขาดความต่อเนื่องในงานที่รับผิดชอบ ขาดการนิเทศติดตามกำกับงาน และผู้บริหารองค์กรเองขาดเครื่องมือเพื่อติดตามกำกับผลการดำเนินงาน ซึ่งการใช้เวทีประชุมระดับจังหวัด ภายใต้คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กร่วมกับกลไกระดับอำเภอ ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จะช่วยให้การถ่ายทอดนโยบายจากส่วนกลางไปสู่พื้นที่ได้มากขึ้น เพื่อส่งต่อข้อมูลข่าวสารจากจังหวัดสู่พื้นที่ในระดับตำบลและหมู่บ้าน ปัญหาที่สำคัญของการดำเนินงานในหลายโครงการ ผลักดันทางยุทธศาสตร์ คือ ขาดการสื่อสารสร้างความรู้ความเข้าใจและความตระหนักในกลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงาน ในเรื่องการจัดสวัสดิการทางสังคมและผลประโยชน์ที่จะได้รับภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์ฯ การขาดความรู้และความตระหนักทำให้กลุ่มเป้าหมายเข้าไม่ถึงสิทธิที่ตนเองควรจะได้รับ ส่งผลให้ความครอบคลุมของการดำเนินงานต่ำ ความรู้ความเข้าใจและความตระหนักของกลุ่มเป้าหมายบางพื้นที่ยังครอบงำด้วยวัฒนธรรมความเชื่อและศาสนาทำให้การเข้าถึงบริการมีน้อยหรือไปรับบริการล่าช้า และส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทำให้ปัญหายังคงมีอยู่ การปรับเปลี่ยนต้องใช้เวลาและต้องอาศัยความร่วมมือจากชุมชนและผู้นำทางศาสนาเป็นกลไกผลักดันการเปลี่ยนแปลง

6.3 ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดในกระบวนการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายและการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและพื้นที่การเยี่ยมสำรวจ อาศัยการคัดเลือกตามคำแนะนำของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานหลัก จึงอาจไม่เป็นตัวแทนที่ดีของทุกพื้นที่ที่มีกิจกรรมการดำเนินงานเพื่อสนองตอบนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2๙ บุคลากรที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่มจากหน่วยงานต่าง ๆ เป็นบุคลากรที่ผู้รับผิดชอบงานหลักสามารถติดต่อประสานงานให้มาร่วมกิจกรรมได้ การเยี่ยมสำรวจในพื้นที่มีข้อจำกัดจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จึงต้องเลือกจังหวัดที่มีความพร้อมและทีมงานยินดีสมัครใจให้ผู้วิจัยเยี่ยมสำรวจ และเมื่อลงเยี่ยมหน่วยงานบางหน่วยงานมีข้อจำกัดของการสังเกตการณ์บางหน่วยบริการไม่ได้ เพราะอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องควบคุมใกล้ชิด เช่น ห้องคลอด แผนกหลังคลอด และคลินิกสุขภาพเด็กดี นอกจากนี้การตอบแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองของกลุ่มบุคลากรมีอัตราคืนกลับร้อยละ 77.6 ในจำนวนนี้กว่าร้อยละ 80 เป็นบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานด้านสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ขณะที่อัตราตอบกลับของบุคลากรจากกระทรวงอื่นค่อนข้างต่ำ ส่งผลต่อการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมของผลการดำเนินงานที่รับผิดชอบโดยหน่วยงานนั้น ๆ ข้อมูลที่ได้จึงอาจไม่เป็นตัวแทนที่ดีทั้งหมดของทั้งประเทศได้

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชาชนใช้การสุ่มจากระบบฐานข้อมูลของผู้ขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกในเครือข่ายกับสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ การส่งแบบสอบถามแบบออนไลน์ โดยมีอัตราการตอบคืนกลับร้อยละ 100 อย่างไรก็ตามก็ติดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนเป้าหมายของ

การดำเนินงานกลุ่มนี้อาจไม่เป็นตัวแทนที่ดีของประชาชนทั่วไปในชุมชนได้ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีคอมพิวเตอร์และมีทักษะในการใช้อินเตอร์เน็ต สามารถเข้าถึงแบบสอบถามแบบออนไลน์ได้

3. การประเมินผลสมรรถนะขององค์กร (ปัจจัยนำเข้า) ถึงผู้รับผิดชอบหลักและการผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติเน้นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้บริหารและรับผิดชอบหลักจากกระทรวงสาธารณสุข ไม่ครอบคลุมถึงผู้รับผิดชอบหลักจากกระทรวงหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากการผลักดันสู่การปฏิบัติเป็นบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขมากกว่ากระทรวงอื่น การประเมินผลผลิต/ผลลัพธ์จากเอกสารรายงานโครงการ/กิจกรรม ที่สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์รวบรวมจากหน่วยงานต่าง ๆ ไม่ระบุจำนวนงบประมาณที่จัดสรรเพื่อดำเนินการในแต่ละโครงการ จึงไม่สามารถประเมินผลความมีประสิทธิภาพของการใช้จ่ายงบประมาณได้

6.4 ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินงานต่อในระยะครึ่งหลัง

ภาพรวมของการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ยังมีความสำเร็จในระดับต่ำ ทั้งในส่วนของ การเพิ่มจำนวนการเกิด คุณภาพการเกิด และการเจริญเติบโตของเด็ก แม้จะเป็นวาระแห่งชาติที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานก็ตาม ดังนั้นหากจะขับเคลื่อนให้เห็นผลการดำเนินงานที่ชัดเจนในครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์ฯ รัฐบาลจึงควรจัดทำเป็นวาระเร่งด่วนของชาติโดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานให้ความสำคัญกับการลงทุนด้านทรัพยากรมนุษย์เพิ่มขึ้น สั่งการให้หน่วยงานหลักระดับกระทรวงเข้ามารับผิดชอบดำเนินงานร่วมกันอย่างจริงจัง เพื่อให้เกิดความครอบคลุมของการดำเนินงานทุกกลุ่มเป้าหมาย อย่างเท่าเทียม ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง เพราะหากดำเนินการภายใต้งบประมาณของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง คงไม่สามารถดำเนินการให้ครอบคลุมและมีผลกระทบเชิงบวก

ในภาพรวมอย่างเป็นรูปธรรมได้ หน่วยงานระดับกระทรวงต้องร่วมระดมสมองเพื่อปรับเปลี่ยน มาตรการหรือหาแนวทางร่วมกัน เพื่อเร่งดำเนินการให้แล้วเสร็จในระยะเวลาที่เหลืออยู่ ซึ่งผู้วิจัย มีข้อเสนอแนะเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อไป สรุปได้ดังนี้

1. คณะกรรมการพัฒนานาмаัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ที่มีผู้บริหารจากกระทรวงและ หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง ควรเร่งสั่งการให้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างการรับรู้และเข้าใจ ในการทำงานกับกลุ่มบุคลากรในสังกัด

2. รัฐบาลควรประกาศเป็นนโยบายสาธารณะที่ชัดเจนและปฏิบัติได้ เพื่อให้ประชาชน เป้าหมายได้รับสิทธิและเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข ทั้งในส่วนของบริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค บริการรักษาและการฟื้นฟู รวมถึงบริการด้านการจัดสวัสดิการสังคม เพื่อส่งเสริม การเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

3. ควรมีมาตรการที่ช่วยในการเพิ่มจำนวนการเกิดอย่างยั่งยืน เช่น การส่งเสริมการใช้ ชีวิตคู่ในกลุ่มคนโสดรุ่นใหม่ เพิ่มสิทธิการรักษาภาวะมีบุตรยากให้อยู่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพ แห่งชาติ เพิ่มการให้เงินอุดหนุนบุตรแรกเกิดเป็น 1,000 บาท จนถึงอายุ 6 ปี การลดภาษี แบบก้าวหน้าในครอบครัวที่มีบุตรมากกว่า 1 คน การสนับสนุนการศึกษาภาคบังคับฟรีจนถึง 12 ปี การส่งเสริมการจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย อายุต่ำกว่า 3 ปี เพื่อลดผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างทางประชากร รองรับสังคมสูงวัย และลดภาระพึ่งพิงวัยแรงงานในอนาคต

4. ควรมีการทบทวนสิทธิประโยชน์ระบบประกันสุขภาพของไทย ได้แก่ ระบบสวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อลด ความเหลื่อมล้ำ สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นต่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อลดภาระ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

5. ควรมีคณะทำงานจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการที่บูรณาการ การทำงานร่วมกัน เน้นทิศทางของการพัฒนาเชิงระบบโดยบูรณาการการทำงานร่วมกัน

ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน ร่วมกันวางแผนจัดลำดับความสำคัญของการดำเนินงานในโครงการที่ มุ่งเป้ายุทธศาสตร์ยุทธวมโครงการย่อยๆ เข้าด้วยกัน โดยจัดทำเป็นชุดโครงการ ใน 3 ระยะ ตั้งแต่ระยะ ก่อตั้งองค์กร ระยะตั้งองค์กร ระยะคลอด และระยะหลังคลอด จนถึงช่วงปฐมวัย 5 ขวบปีแรก และนำเอาแผนงาน/โครงการที่แต่ละกระทรวงมีอยู่แล้ว และสอดคล้องกับมาตรการในนโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 มาจัดหมวดหมู่ และผนวกมาตรการในยุทธศาสตร์เข้ากับงานที่แต่ละกระทรวงมีอยู่ เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการทำงานระหว่างกระทรวง มีผู้รับผิดชอบหลักและงบประมาณสนับสนุน เช่น กระทรวงสาธารณสุข เน้นบทบาทของการให้บริการตามสิทธิประโยชน์ในเรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตรด้วยวิตามินโฟลิก ตรวจคัดกรองและให้ความรู้คู่สมรส การจัดการภาวะมีบุตรยาก เน้นการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของพ่อแม่มือใหม่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เน้นเรื่องของการจัดระบบสวัสดิการการเลี้ยงดูบุตรและความรอบรู้เรื่องการเลี้ยงดูบุตร โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบาง กระทรวงมหาดไทยควรเน้นการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมและเลี้ยงดูบุตรให้มีพัฒนาการสมวัย เช่น จัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนสำหรับเด็กปฐมวัย ในพื้นที่ใกล้บ้าน

6. ควรมีเวทีระหว่างภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ติดตามกำกับงานที่ต่อเนื่อง รวมทั้งรายงานผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค เพื่อร่วมกันวางแผนจัดการแก้ไขร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีระบบพี่เลี้ยงเกื้อหนุนการทำงานกับบุคลากรใหม่ โดยมีคู่มือที่เป็นแนวปฏิบัติหรือผังการทำงานที่ชัดเจนและปฐมนิเทศ ให้รับรู้ รวมทั้งการติดตามกำกับป้อนข้อมูลกลับ เพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน

7. กระทรวงสาธารณสุข ควรเน้นกลไกการสร้างความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสิทธิประโยชน์ เพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจในสังคม ที่คนส่วนใหญ่สามารถเข้าถึง เช่น ผ่านโซเชียลมีเดีย ในรูปของคลิปวิดีโอสั้นที่สื่อสารเข้าใจง่าย เพื่อสร้างความตระหนักต่อความสำคัญ

ของการเกิดและ การเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ เน้นการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ประโยชน์ของการรับประทานวิตามินโฟลิกในการป้องกันความพิการแต่กำเนิด การฝากครรภ์ คุณภาพ และการเลี้ยงดูบุตรให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาก้าวหน้า โดยในส่วนของกรมอนามัย ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ประกอบด้วย สำนักอนามัย การเจริญพันธุ์ สำนักส่งเสริมสุขภาพ สำนักโภชนาการ สำนักทันตสาธารณสุข สถาบันพัฒนา อนามัยเด็กแห่งชาติ กองกิจกรรมทางกาย ควรร่วมมือกันวางแผนกำหนดทิศทางการดำเนินงานในช่วงครึ่งแผนหลังของนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ ภายใต้คลัสเตอร์ ที่มีอธิบดีกรมอนามัยสั่งการภาพรวม และควรเลือกโครงการ/กิจกรรมการดำเนินงานในเชิงผลักดันนโยบายที่ลงไปดำเนินการร่วมกันในชุมชน โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน เลือกตัวชี้วัดหลักที่สำคัญบางตัวไว้ติดตาม กำกับงาน เพื่อลดความซ้ำซ้อน ประหยัดงบประมาณ มีความเป็นเอกภาพและสะดวกต่อการติดตามและประเมินผล

8. กระทรวงศึกษาธิการ ควรผนวกเรื่องการพัฒนาประชากรรุ่นใหม่ที่มีคุณภาพ การดูแลสุขภาพในแต่ละช่วงวัย โดยบรรจุสาระการเรียนรู้เรื่อง การส่งเสริมการเกิดและเจริญเติบโตที่มีคุณภาพในรายวิชาสุขศึกษา

9. กระทรวงมหาดไทยควรผลักดันงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อการดำเนินงาน ในโครงการที่สำคัญ เช่น โครงการวิสาหกิจสร้างชาติ โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน โครงการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย หรือโครงการที่เอื้อต่อการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยผลักดันให้การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ มีประสิทธิภาพและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

10. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรจัดสรรงบประมาณอย่างต่อเนื่อง เพื่อจัดบริการด้านสวัสดิการสังคมที่สำคัญ ได้แก่ เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด บ้านพักเด็กและครอบครัว และการจัดหาครอบครัวทดแทน และควรประกาศเป็นนโยบายสาธารณะที่ชัดเจนและปฏิบัติได้

11. กระทรวงแรงงานควรส่งเสริมเลี้ยงการเลี้ยงดูบุตรคุณภาพ ทั้งสิทธิการลาเลี้ยงดูบุตร มุมนมแม่ในสถานประกอบการ โดยออกเป็นข้อบังคับทางกฎหมาย หรือ แนวปฏิบัติ ที่สถานประกอบการต้องจัดให้พนักงาน มีมาตรการสร้างแรงจูงใจให้สถานประกอบการที่จัดมุมนมแม่ โดยคัดเลือกผู้ประกอบการดีเด่นมอบเกียรติบัตรให้เป็นสถานประกอบการต้นแบบและประกาศสู่สาธารณะ ควรจัดการฝึกฝนอาชีพแก่แม่วัยรุ่นเพื่อสร้างรายได้ให้กับครอบครัวและสามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองได้

12. กระทรวงการคลัง โดยกรมสรรพากร ควรประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ ถึงสิทธิการลดหย่อนภาษีของผู้มีรายได้และมีบุตร

13. หน่วยงานภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัด ควรร่วมกันวางแผนจัดทำโครงการแบบบูรณาการ ขอบรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (สปสข.) เพื่อดำเนินงาน ในโครงการผลักดันเชิงนโยบาย ภายใต้กลไกการทำงานของคณะกรรมการระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่อง และควรแสวงหาแหล่งทุนสนับสนุนเพิ่มเติม เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) หรือจากหน่วยงานภาคเอกชน โดยเขียนโครงการเพื่อขอรับทุนสนับสนุน กำหนดให้ การเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพเป็นวาระสำคัญของจังหวัด และใช้ขับเคลื่อนจังหวัด เพื่อดำเนินการ โดยจัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินงานเชิงรุก เช่น การส่งเสริมการรับประทาน วิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ในกลุ่มหญิง วัยเจริญพันธุ์ที่ต้องการมีบุตร ผ่านทาง รพ.สต. เพื่อป้องกันความพิการแต่กำเนิด/แจกจ่ายวิตามินโฟลิกให้นักเรียนหญิงวัยรุ่นในโรงเรียน เพื่อป้องกันภาวะซีด เป็นต้น

14. หน่วยงานภาคีเครือข่ายการทำงานในระดับพื้นที่ ควรมีการจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อกำหนดเป้าหมายและภารกิจร่วมกัน ภายใต้รูปแบบของคณะกรรมการระดับตำบล/ระดับอำเภอ/ ระดับจังหวัด โดยมี ผู้ว่าราชการเป็นประธาน เพื่อใช้ทรัพยากรร่วมกันทั้งบุคลากร อุปกรณ์ และงบประมาณ และควรมีคู่มือหรือแนวปฏิบัติเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้นุเคราะห์ใช้ประกอบการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อให้มีทิศทางเดียวกัน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รายงานอัตราการเจริญพันธุ์รวมประเทศไทย ปี 2563, มปท.
2. รายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์ตัวชี้วัดอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2564. สืบค้นจาก https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c-85b44a692da94/tinymce/kpi64/1_14/1_14_1-1.pdf. (วันที่สืบค้น 10/6/2564).
3. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย. นนทบุรี:กระทรวงสาธารณสุข, 2562.
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติและองค์การยูนิเซฟ. รายงานผลฉบับสมบูรณ์การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562. สืบค้นจาก <https://www.unicef.org/thailand/media/5151/file>. (วันที่สืบค้น 10/6/2564)
5. สมาคมเพื่อเด็กพิการแต่กำเนิด (ประเทศไทย). แผนปฏิบัติการระดับชาติเพื่อวางแผนป้องกันและดูแลรักษาความพิการแต่กำเนิดประเทศไทย. สาขาเวชพันธุศาสตร์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, มปท.
6. รายงานการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2562. สืบค้นจาก https://www.nesdc.go.th/ewt_w3c/ewt_dl_link.php?nid=10104. (วันที่สืบค้น 10/6/2564).
7. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ. นนทบุรี:กระทรวงสาธารณสุข, 2560.

8. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สื่อมัลติมีเดียกรมอนามัย: ส่งเสริมการเกิดมีคุณภาพตลอดไปตลอดวัย ทารกสุขภาพดี. สืบค้นจาก <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news>. (วันที่สืบค้น 01/07/2021).
9. Independent Evaluation Office, United Nations Development Programme. UNDP evaluation guidelines, revised edition, June 2021. New York: UNDP, 2021. Available from http://web.undp.org/evaluation/guideline/documents/PDF/UNDP_Evaluation_Guidelines.pdf. (Accessed 01/07/2021).
10. Green A. An introduction to health planning in developing countries, 3rd edition. Oxford: Oxford University Press, 2007.
11. Mid-term project evaluation guidance note for EIF TIRE 1 funded projects: Support to national implementation strategies, 2012. Available from https://enhancedif.org/en/system/files/uploads/revised_guidance_note_eif_project_mid-termevaluation_final_rev_all.pdf. (Accessed 01/07/2021).
12. Vertesty L. Data collection methods-Developing evaluation instruments. Available from file:///C:/Users/User/Downloads/EVSEvaluationguide2013.pdf. (Accessed 01/07/2021).
13. United Nations Children's Fund Executive Board: Second regular session, 2017. Theory of change paper, UNICEF strategic plan, 2018-2021. Available from https://www.unicef.org/executiveboard/media/1471/file/2017-EB11-Theory_of_Change-EN-2017.07.19.pdf. (Accesses 01/07/2021).
14. Rogers P. Theory of change: methodological brief, Impact evaluation No. 2. UNICEF, Office of Research-Innocenti. Available from https://www.entwicklung.at/fileadmin/user_upload/Dokumente/Evaluierung/Theory_of_Change/UNICEF_Theory_of_change.pdf. (Accesses 01/07/2021).

“

ກາດຟຸນວຽກ

.....

”

ภาคผนวก

หน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานจำแนกรายยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนากฎหมาย นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 23 : หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 1

หน่วยงาน	จำนวนโครงการ
มาตรการที่ 1 : พัฒนา ปรับปรุง แก้ไข และผลักดัน กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ นโยบาย และยุทธศาสตร์ ที่เกี่ยวข้อง	
สำนักงานคณะกรรมการเจริญพันธุ์	1
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	1
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมการค้าภายใน กระทรวงพาณิชย์	1
มาตรการที่ 2 : ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการบังคับใช้กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ นโยบาย และยุทธศาสตร์ ที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม	
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	2
สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (สวท.)	1
สำนักงานคณะกรรมการอำนวยการอาชีวศึกษา/สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) กระทรวงศึกษาธิการ	2

ตารางที่ 23 : หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 1 (ต่อ)

หน่วยงาน	จำนวนโครงการ
กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน/สำนักงานปลัด กระทรวงยุติธรรม	2
สภาการศึกษา กลุ่มพัฒนาการศึกษาปฐมวัย (สมร.)	1
มาตรการที่ 3 : เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจและการรับรู้ กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง	
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	2
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	1
กระทรวงแรงงาน	1
มาตรการที่ 4 : ผลักดันให้มีการปรับปรุง แก้ไขสิทธิการรักษาพยาบาล ใน 3 ระบบ คือ สิทธิสวัสดิการรักษา พยาบาลของข้าราชการ สิทธิประกันสังคม และสิทธิหลักประกันสุขภาพ ให้เอื้อต่อการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ	
คณะทำงานวิชาการด้านส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ	2
กรมอนามัย	2

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและสร้างการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม

ตารางที่ 24 : หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 2 ก่อนสมรสและก่อนตั้งครรภ์

หน่วยงาน	จำนวนโครงการ
มาตรการที่ 1 : จัดให้มีบริการให้การปรึกษาการวางแผนชีวิตครอบครัว การประเมินภาวะโภชนาการ การตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพ และการตรวจสุขภาพ	
สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ (สวท.)	3
สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ/ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) กระทรวงศึกษาธิการ	1
กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม	1
มาตรการที่ 2 : ผลักดันนโยบายการให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่ต้องการมีบุตร ในระยะก่อนการตั้งครรภ์	
สำนักส่งเสริมสุขภาพ/สำนักโภชนาการ กรมอนามัย/สถานบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข	5
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	1
เครือข่ายมือถือ ภาคเอกชน	1
มาตรการที่ 3 : รณรงค์เรื่องการมีบุตรเมื่อพร้อม และให้ผู้ที่มีความพร้อมมีบุตรมากขึ้น	
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	2
สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	1

ตารางที่ 24 : หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 2 ก่อนสมรสและก่อนตั้งครรภ์ (ต่อ)

หน่วยงาน	จำนวนโครงการ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	2
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	4
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	1
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	3
สมาคมวางแผนครอบครัวประเทศไทย	1
UNFPA	1
สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	1
มาตรการที่ 4 : จัดบริการให้การปรึกษาและรักษาผู้มีภาวะมีบุตรยาก	
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	6
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	8
แพทยสภา	7
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	8
สถาบันการศึกษา	6
สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย	8

ตารางที่ 25 : หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 2 ระยะตั้งครุภร

หน่วยงาน	จำนวนโครงการ
มาตรการที่ 1 : พัฒนาระบบบริการอนามัยแม่และเด็กให้ได้มาตรฐานและ การเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม	
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	7
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	1
สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	1
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	1
สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย	1
มาตรการที่ 2 : ขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครุภรโดยคณะกรรมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ในระดับส่วนกลาง เขตบริการสุขภาพจังหวัด และอำเภอ	
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	3
สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	3
มาตรการที่ 3 : ส่งเสริมให้หญิงตั้งครุภรและครอบครัวเข้ารับความรู้ และทักษะการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก	
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	7
สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	4
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	1

ตารางที่ 25 : หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 2 ระยะตั้งครรรค์ (ต่อ)

หน่วยงาน	จำนวนโครงการ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1
สถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	1
มาตรการที่ 4 : จัดบริการให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการเฝ้าระวังน้ำหนัก เพื่อให้มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ และได้รับอาหารที่เหมาะสมตลอดการตั้งครรภ์	
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	1
สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	1
มาตรการที่ 5 : จัดบริการให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็ก และกรดโฟลิกตลอดการตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด 6 เดือน	
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	2
สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	2
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	2
กระทรวงสาธารณสุข	3
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	1
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	1
สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย	1

ตารางที่ 26 : หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 2 ระยะคลอด

หน่วยงาน	จำนวนโครงการ
มาตรการที่ 1 : จัดระบบการคลอดคุณภาพตามมาตรฐาน	
โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์	5
แพทยสภา	6
ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย	1
ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย	1
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	1
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	1
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	1
มาตรการที่ 2 : พัฒนา/ปรับปรุง ให้มีระบบการส่งต่อหญิง คลอดภาวะฉุกเฉิน	
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	5
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	6
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	1
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	1
ตำรวจจราจร	1
หน่วยกู้ภัย	1

ตารางที่ 26 : หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 2 ระยะคลอด

หน่วยงาน	จำนวนโครงการ
มาตรการที่ 3 : พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ให้บริการคลอด	
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	3
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	2
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	1
มาตรการที่ 3 : พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ให้บริการคลอด	
ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย	2
แพทยสภา	2
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	3
โรงเรียนแพทย์	2
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	1
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1
มาตรการที่ 4 : เฝ้าระวังมารดาและทารกตาย	
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	1
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	1

ตารางที่ 27 : หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 2 ระยะหลังคลอด

หน่วยงาน	จำนวนโครงการ
มาตรการที่ 1 : จัดให้มีระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน	
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	1
สถานบริการสาธารณสุข	1
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	2
มาตรการที่ 2 : จัดบริการดูแลมารดาและทารก หลังคลอดตามมาตรฐานที่กำหนด	
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	3
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข	3
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์	2
มาตรการที่ 3 : ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน หลังจากนั้นให้กินนมแม่ควบคู่กับอาหารตามวัยจนถึง 2 ปี หรือนานกว่านั้น	
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	3
กรมอนามัย	1
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	1
มาตรการที่ 4 : ส่งเสริมให้เด็ก อายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับอาหารที่เหมาะสมตามวัย ในครอบครัว ศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียน	
สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	1

ตารางที่ 27 : หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 2 ระยะหลังคลอด (ต่อ)

หน่วยงาน	จำนวนโครงการ
มาตรการที่ 5 : จัดบริการให้เด็ก อายุ 6 เดือน — 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง กรณีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยให้เริ่มยาน้ำเสริมธาตุเหล็กวันละครั้ง ตั้งแต่อายุ 2 เดือน จนถึงอายุ 6 เดือน จึงปรับเป็นสัปดาห์ละครั้ง	
สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	3
มาตรการที่ 6 : จัดบริการให้เด็กได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด	
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	3
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	3
มาตรการที่ 7 : เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ สุขภาพช่องปากและพัฒนากลูกโดยพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ด้วยสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก	
สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย	3
กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย	1
มาตรการที่ 8 : ผลักดันให้มีการใช้เครื่องมือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการในวิทยาลัยพยาบาลทุกสังกัด	
กระทรวงสาธารณสุข	1
กระทรวงศึกษาธิการ	1
หน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง	1

ตารางที่ 27 : หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 2 ระยะหลังคลอด (ต่อ)

หน่วยงาน	จำนวนโครงการ
มาตรการที่ 9 : จัดบริการเตรียมพ่อแม่คุณภาพ ให้พ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็กได้รับความรู้ ฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็ก ตามกระบวนการโรงเรียนเตรียม พ่อแม่คุณภาพ	
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	1
มาตรการที่ 10 : จัดบริการให้การปรึกษา และ วางแผนครอบครัว โดยเน้นการคุมกำเนิด ที่หลากหลายในช่วงหลังคลอด	
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย	1
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	1
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	1
สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย	1
แพทยสภา	1

ตารางที่ 28 : หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการจัดสวัสดิการสังคม

หน่วยงาน	จำนวนโครงการ
มาตรการที่ 1 : การสนับสนุนให้คู่สมรสสามารถมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง	
สำนักนโยบายและภาษี กระทรวงการคลัง	2
มาตรการที่ 2 : การดูแลสุขภาพตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด	
กระทรวงสาธารณสุข	2
กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง	1
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1
สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน	1
ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย	1
มาตรการที่ 3 : การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร	
สำนักนโยบายและภาษี กระทรวงการคลัง	1
สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน	2
กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	1
กระทรวงศึกษาธิการ	2
กระทรวงมหาดไทย	2
สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร	2

ตารางที่ 28 : หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการจัด
สวัสดิการสังคม (ต่อ)

หน่วยงาน	จำนวนโครงการ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1
กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง	1
มาตรการที่ 4: ส่งเสริมการทำงานของครอบครัวที่มีบุตร	
กระทรวงแรงงาน	5
สำนักนายกรัฐมนตรี	1
กระทรวงมหาดไทย	1
กระทรวงสาธารณสุข	1
กรมการขนส่ง กระทรวงคมนาคม	1
กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม	1
หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง	1
มาตรการที่ 5 : การให้ความดูแลสตรีที่ตั้งครรภ์และไม่มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร	
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย	1
PATH2Health	1
มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ (Access)	1
สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข	1

ตารางที่ 28 : หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการจัดสวัสดิการสังคม (ต่อ)

หน่วยงาน	จำนวนโครงการ
กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	4
สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย กระทรวงศึกษาธิการ	1
กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน	2
กระทรวงมหาดไทย	3
องค์กรพัฒนาเอกชนที่เกี่ยวข้อง	1
มาตรการที่ 6 : การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ	
สถาบันพัฒนานามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย	1
กระทรวงศึกษาธิการ	1
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	1
กระทรวงมหาดไทย	1
กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย	1
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	1
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	1
มาตรการที่ 7 : การส่งเสริมและพัฒนาอาชีพ	
กระทรวงอุตสาหกรรม	1

ตารางที่ 29 : หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสารสังคม

หน่วยงาน	จำนวนโครงการ
มาตรการที่ 1 : จัดให้มีบริการให้การปรึกษาการวางแผนชีวิตครอบครัว การประเมินภาวะโภชนาการ การตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพ และการตรวจสุขภาพ	
สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ (สวท.)	3
สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ/ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) กระทรวงศึกษาธิการ	1

ตารางที่ 30 : ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มบุคลากรที่มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบการดำเนินงาน (n=194)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
20-29	10	5.2
30-39	42	21.6
40-49	52	26.8
50-59	80	41.2
≥60	10	5.2
Mean±SD =47.1±9.94 (Min-Max = 24-79)		
เพศ		
ชาย	-37	19.1
หญิง	157	80.9
การศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3	1.5
ปริญญาตรี	99	51.0
ปริญญาโท	82	42.3
ปริญญาเอก	10	5.2

ตารางที่ 30 : ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มบุคลากรที่มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบการดำเนินงาน (n=194) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
หน่วยงาน		
ส่วนกลาง	33	17.0
ส่วนภูมิภาค	146	75.3
สถานบริการสาธารณสุข กทม.	15	7.7
งานที่ปฏิบัติ		
ด้านสาธารณสุข	117	60.3
ด้านอื่น	77	39.7

ตารางที่ 31 : การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในยุทธศาสตร์ที่ 1

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนากฎหมาย นโยบาย และยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง	ร้อยละการปฏิบัติของหน่วยงานระดับกระทรวง				
	สธ.	พม.	ศธ	มท.	รง.
1. ปรับปรุง พัฒนา และบังคับใช้กฎหมาย เพื่อควบคุมคุณภาพการผลิต การจำหน่าย การส่งเสริมการขาย การโฆษณา การตลาด อาหารและผลิตภัณฑ์ทุกชนิดที่ส่งผลกระทบต่อโภชนาการของมารดา ทารก และเด็ก	46/116 (39.7)	1/8 (12.5)	NA	NA	NA
2. ผลักดันข้อปฏิบัติที่เกี่ยวข้องให้เป็นกฎหมาย เช่น หลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารและผลิตภัณฑ์สำหรับทารกและเด็กเล็ก	51/117 (43.6%)	1/8 (12.5%)	NA	2/2 (100%)	NA
3. ผลักดันการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ 2559	79/117 (67.5%)	7/8 (87.5%)	3/3 (100%)	2/2 (100%)	NA
4. เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจและการรับรู้ กฎหมายระเบียบและข้อบังคับ	37/116 (31.9%)	7/8 (87.5%)	1/3 (33.3%)	1/2 (50%)	1/2 (50%)
5. ผลักดันให้มีการปรับปรุงแก้ไขสิทธิการรักษาพยาบาล ได้แก่ สิทธิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ สิทธิประกันสังคม และสิทธิหลักประกันสุขภาพ ให้เอื้อต่อการส่งเสริมการเกิดและ การเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ	77/117 (65.8%)	1/8 (12.5%)	NA	1/2 (50%)	2/2 (100%)
6. ผลักดันมาตรการทางภาษีในการส่งเสริมการผลิตอาหารและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องที่มีคุณภาพและปลอดภัย	79/117 (67.5%)	NA	NA	NA	1/2 (50%)

หมายเหตุ : สธ. = กระทรวงสาธารณสุขและกทม, พม. = กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ศธ = กระทรวงศึกษาธิการ, มท. = กระทรวงมหาดไทย, รง. = กระทรวงแรงงาน NA= Not applicable (ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง)

ตารางที่ 32 : การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในยุทธศาสตร์ที่ 2

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและ สร้างการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม	ร้อยละการปฏิบัติของหน่วยงานระดับกระทรวง				
	สร.	พม.	ศร.	มก.	สง.
1. ให้การปรึกษาการวางแผนชีวิตครอบครัว การประเมิน ภาวะโภชนาการ การตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพ และ การตรวจสุขภาพ	72/117 (61.5%)	1/8 (12.5%)	NA	1/2 (50%)	NA
2. ให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิกในหญิงวัย เจริญพันธุ์ที่ต้องการมีบุตรในระยะก่อนการตั้งครรภ์	71/117 (60.7%)	NA	NA	1/2 (50%)	NA
3. รณรงค์เรื่องการมีบุตรเมื่อพร้อม และรณรงค์ให้ผู้ที่มิ ความพร้อมมีบุตรมากขึ้น	79/117 (76.9%)	5/8	NA	1/2 (50%)	NA
4. ให้การปรึกษาและรักษาผู้มีภาวะมีบุตรยาก	37/116 (31.9%)	NA	NA	NA	NA
5. จัดระบบบริการอนามัยแม่และเด็กให้ได้มาตรฐานและ ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียม	77/117 (65.8%)	2/8 (25%)	NA	1/2 (50%)	NA
6. ร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนานามัยแม่และเด็กใน ระดับพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์	79/117 (67.5%)	0	1/3 (33.3%)	1/2 (50%)	NA
7. ให้ความรู้และพัฒนาทักษะหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เรื่อง การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยใช้สมุดบันทึก สุขภาพแม่และเด็ก	63/116 (53.8%)	2/8	NA	1/2 (50%)	NA
8. เฝ้าระวังน้ำหนัก เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น ตามเกณฑ์ และได้รับอาหารที่เหมาะสมตลอดการตั้งครรภ์	63/116 (53.8%)	NA	NA	1/2 (50%)	NA
9. ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็ก และกรดโฟลิก ตลอดการตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด 6 เดือน	74/116 (63.8%)	NA	NA	NA	NA

ตารางที่ 32 : การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในยุทธศาสตร์ที่ 2 (ต่อ)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและ สร้างการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม	ร้อยละการปฏิบัติของหน่วยงานระดับกระทรวง				
	สร.	พม.	ศร.	มก.	สง.
10. จัดบริการการคลอดที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน	64/116 (55.2%)	NA	NA	NA	NA
11. จัดระบบส่งต่อหญิงคลอดภาวะฉุกเฉิน	65/116 (56.0%)	1/8	NA	NA	NA
12. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ให้บริการฝากครรภ์ คลอดและดูแลหลังคลอด	66/116 (56.9%)	NA	NA	NA	NA
13. เฝ้าระวังมารดาและทารกตาย	70/116 (60.3%)	NA	NA	NA	NA
14. เฝ้าระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กตาม เกณฑ์มาตรฐาน	74/116 (63.8%)	3/8 (37.5%)	NA	1/2 (50%)	NA
15. ดูแลมารดาและทารกหลังคลอดตามมาตรฐานที่กำหนด	69/116 (59.5%)	1/8 (12.5%)	NA	1/2 (50%)	NA
16. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือน หลังจากนั้นให้กินนมแม่ควบคู่กับอาหารตามวัยจนถึง 2 ปี	72/116 (62.1%)	1/8 (12.5%)	NA	1/2 (50%)	NA
17. ส่งเสริมให้เด็ก อายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับอาหาร ที่เหมาะสมตามวัย ในครอบครัว ศูนย์เด็กเล็ก และ โรงเรียน	76/115 (66.1%)	3/8 (37.5%)	NA	2/2 (100%)	NA
18. จัดบริการให้เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยารักษา เสริมธาตุเหล็ก สัปดาห์ละครั้ง ทารกแรกเกิดน้ำหนัก น้อยให้เริ่มยารักษาเสริมธาตุเหล็กวันละครั้ง ตั้งแต่อายุ 2 เดือน และสัปดาห์ละครั้งเมื่อครบ 6 เดือน	66/115 (57.4%)	1/8 (12.5%)	NA	1/2 (50%)	NA

ตารางที่ 32 : การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในยุทธศาสตร์ที่ 2 (ต่อ)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและ สร้างการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม	ร้อยละการปฏิบัติของหน่วยงานระดับกระทรวง				
	สธ.	พม.	ศธ	มท.	รง.
19. ให้บริการวัคซีนแก่เด็กตามเกณฑ์ที่กำหนด	51/115 (44.3%)	NA	NA	NA	NA
20. เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ สุขภาพช่องปากและ พัฒนาการลูกโดยพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กด้วยสมุดบันทึก สุขภาพแม่และเด็ก	72/115 (62.6%)	NA	NA	1/2 (50%)	NA
21. จัดอบรมให้ความรู้ ฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กตาม กระบวนการโรงเรียนเตรียมพ่อแม่คุณภาพ ให้กับพ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก	73/115 (63.5%)	2/8	0	1/2 (50%)	0
22. ให้การปรึกษาและวางแผนครอบครัว โดยเน้น การคุมกำเนิดที่หลากหลายในช่วงหลังคลอด	68/114 (59.6%)	2/8	NA	NA	NA

หมายเหตุ : สธ. = กระทรวงสาธารณสุขและกทม, พม. = กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ
มนุษย์, ศธ = กระทรวงศึกษาธิการ, มท. = กระทรวงมหาดไทย, รง. = กระทรวงแรงงาน NA= Not
applicable (ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง)

ตารางที่ 33 : การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในยุทธศาสตร์ที่ 3

ยุทธศาสตร์ที่ 3: พัฒนาระบบการจัดสวัสดิการสังคม	ร้อยละการปฏิบัติของหน่วยงานระดับกระทรวง				
	สธ.	พม.	ศธ	มท.	รง.
1. สนับสนุนมาตรการทางภาษีให้คู่สมรสที่อยู่อาศัยของตนเอง	4/116 (3.4%)	1/8 (12.5%)	NA	1/2 (50.0%)	NA
2. ผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กองทุนประกันสังคม และสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการที่ครอบคลุมบริการแม่และเด็ก	35/116 (30.2%)	NA	NA	1/2 (50.0%)	1/2 (50.0%)
3. สนับสนุนให้เข้าถึงเงินสงเคราะห์เพื่อการเลี้ยงดูบุตร	42/116 (36.2%)	5/8 (62.5%)	NA	2/2 (100%)	NA
4. ส่งเสริมการลาหยุดงานและสิทธิการลาคลอดโดยไม่ถูกหักค่าแรง	20/116 (17.2%)	NA	NA	NA	1/2 (50.0%)
5. จัดบริการสถานรับเลี้ยงเด็กอ่อน	19/116 (16.4%)	3/8 (37.5%)	NA	1/2 (50.0%)	NA
6. จัดมุนนมแม่ให้กับบุคลากรในหน่วยงาน	55/116 (47.4%)	1/8 (12.5%)	NA	NA	0
7. ส่งเสริมอาชีพในชุมชน เพื่อให้แม่อยู่ทำงานที่บ้าน	27/116 (23.3%)	2/8 (25.0%)	NA	0	1/2 (50.0%)
8. ให้ความช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในด้านที่อยู่อาศัย การศึกษาต่อ การฝึกอาชีพ จัดหางานและจัดหาครอบครัวอุปถัมภ์	51/115 (44.3%)	6/8 (75.0%)	NA	NA	1/2 (50.0%)

หมายเหตุ: สธ. = กระทรวงสาธารณสุขและกทม, พม. = กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ศธ = กระทรวงศึกษาธิการ, มท. = กระทรวงมหาดไทย, รง. = กระทรวงแรงงาน NA= Not applicable (ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง)

ตารางที่ 34 : การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในยุทธศาสตร์ที่ 4

ยุทธศาสตร์ที่ 4: พัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสารสังคม	ร้อยละการปฏิบัติของหน่วยงานระดับกระทรวง				
	สร.	พม.	ศธ.	มท.	รง.
1. ร่วมจัดตั้ง/ร่วมเป็นคณะทำงานศึกษาข้อมูล ความเป็นไปได้และผลกระทบประกอบการผลักดัน ปรับปรุง แก้ไข กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับสิทธิ ประโยชน์ในประเด็นต่างๆ	35/116 (30.2%)	2/8 (25.0%)	1/3 (33.3%)	0	1/2 (50.0%)
2. ร่วมพัฒนารฐานข้อมูล ระบบสารสนเทศ ระบบ การเฝ้าระวัง และกำหนดตัวชี้วัดให้ได้มาตรฐาน มีความต่อเนื่องและสามารถเชื่อมโยงกันได้ในทุกระดับ	62/116 (53.4%)	3/8 (37.5%)	NA	NA	1/2 (50.0%)
3. ร่วมพัฒนาระบบการจัดการความรู้ การวิจัย การนำ ความรู้เพื่อการสื่อสารสังคมและช่องทางการสื่อสารเชิงรุก	51/116 (44.0%)	4/8 (50.0%)	1/3 (33.3%)	NA	1/2 (50.0%)
4. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับให้นำ ระบบสารสนเทศมาใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุด	72/116 (62.1%)	4/8 (50.0%)	NA	1/2 (50.0%)	1/2 (50.0%)
5. รณรงค์สร้างกระแสสังคม สื่อสารสาธารณะ ด้านโภชนาการ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ที่ถูกต้อง	75/116 (64.7%)	3/8 (37.5%)	2/3 (66.7%)	1/2 (50.0%)	1/2 (50.0%)

หมายเหตุ: สร. = กระทรวงสาธารณสุขและกทม., พม. = กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ศธ. = กระทรวงศึกษาธิการ, มท. = กระทรวงมหาดไทย, รง. = กระทรวงแรงงาน NA= Not applicable (ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง)

ตาราง 35 : ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมายการรับบริการ (N=250)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
< 20	4	1.6
20-34	140	56.0
35-49	92	36.8
≥ 50	14	5.6
เพศ		
ชาย	29	11.6
หญิง	221	88.4
การศึกษา		
ม.1 - ม.3	6	2.4
ม.4 - ม.6	30	12.0
ปวส. / ปวช.	16	6.4
ป. ตรี หรือสูงกว่า	196	78.4
อื่น ๆ	2	0.8
สิทธิคำรักษาพยาบาล		
สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)	59	23.6
ประกันสังคม	91	36.4
สวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ	88	35.2
อื่น ๆ	12	4.8

ตาราง 35 : ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมายการรับบริการ (N=250) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สถานบริการสาธารณสุขที่ใช้สิทธิ		
โรงพยาบาลจังหวัด	85	34.0
โรงพยาบาลชุมชน	31	12.4
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล	17	6.8
โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร	21	8.4
ศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานคร	1	0.4
โรงพยาบาลเอกชน/คลินิกเอกชน	91	36.4
อื่น ๆ	4	1.6
ช่องทางการรับทราบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและสิทธิประโยชน์มากที่สุด		
สถานีโทรทัศน์	18	7.2
เว็บไซต์	51	20.4
เพจเฟซบุ๊ก	118	47.2
สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร หนังสือ	4	1.6
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	41	16.4
สายด่วน 1663 1300 1323 ฯลฯ	2	0.8
เพื่อน / คนรู้จัก	13	5.2
อื่น ๆ	3	1.2

ตาราง 35 : ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมายการรับบริการ (N=250) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิประโยชน์และสวัสดิการที่อยากให้ดำเนินการส่งเสริมการเกิด/การเติบโตอย่างมีคุณภาพ (5 อันดับแรก)		
การมีนโยบายทำงานที่บ้าน โดยวัดที่ผลผลิตและผลลัพธ์การทำงาน	47	18.8
การมีนโยบายการยืดหยุ่นเวลาทำงานที่ไม่กระทบต่อความก้าวหน้าหรือโอกาสในการทำงาน	10	4.0
การช่วยเหลือสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย	3	1.2
การให้เงินขวัญถุงกับผู้คลอดบุตร	23	9.2
การตรวจสอบสุขภาพก่อนตั้งครรภ์	10	4.0



สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564